

**FASCICOLO INFORMATIVO
DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DOTTORI AGRONOMI E DOTTORI FORESTALI**

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente:

- **NOTA INFORMATIVA:**

- **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

- 1. Informazioni generali
 - 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

- **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

- 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
 - 4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità
 - 5. Aggravamento e diminuzione del rischio
 - 6. Premi
 - 7. Rivalse
 - 8. Diritto di recesso
 - 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
 - 10. Legge applicabile al contratto
 - 11. Regime fiscale applicabile al contratto

- **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

- 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
 - 13. Reclami

- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;**

- **GLOSSARIO;**

- **MODULO DI PROPOSTA.**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove previsto, della Proposta di Assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (D.Lgs. n. 209/2005, Regolamento n. 35 del 26 maggio 2010).

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

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

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

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

Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's.

In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyds.com ed ha editato il sito internet www.lloyds.com.

I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. **Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's**

Come riportato a pag. 45 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2012* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 23.649 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 19.189 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 2.509 milioni e da riserve centrali di EUR 1.951 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni.

L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2012 era il 3.420%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.939 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 115 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 60 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2012*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2012:

<http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2012-annual-report>

** Tasso di cambio al 30.12.2012: EUR 1,00 = GBP 0.8161 (fonte: www.bancaditalia.it).

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

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

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA

Il presente paragrafo fa riferimento alla sezioni delle Polizza Assicurativa allegata che seguono e per il cui dettaglio si rimanda ad una lettura completa della polizza:

Oggetto dell'assicurazione

La polizza risponde per le Perdite – delle quali l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Errore Professionale commesso dall'Assicurato nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di **Dottore Agronomo e Dottore Forestale**.

La polizza opera anche per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato e/o dei Collaboratori in deroga a quanto previsto all'Art. 1900 del Codice Civile.

Si rimanda all'**Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – OBBLIGAZIONE TEMPORALE DELL'ASSICURATORE (Claims Made)** del Testo di Polizza allegato per una più attenta lettura.

Ai sensi dell'**Art. 17 - POLIZZE MERLONI E VALIDAZIONE** del testo di polizza allegato al quale si rimanda, la presente polizza prevede la possibilità di emissione di Certificati "Merloni" Schema 2.2, ovvero a copertura della Responsabilità derivante dalla Legge n. 109 dell'11.02.1994, modificata dal D.L. n. 101 del 03.04.1995, Legge n. 216 del 02.06.1995, D.M. n. 123 del 12.03.2004, D.Lgs n. 163 del 12.04.2006, Art. 269 del DPR 207/2010 e successive modifiche (la cosiddetta "Legge Merloni"); inoltre la possibilità di emissione di Certificati "Validazione" Schema 2.6 per l'attività di verifica di cui all'Art. 57 del DPR 207/2010 e successive modifiche.

Durata della polizza – Claims Made – Retroattività - Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

La presente polizza assicurativa è prestata su base CLAIMS MADE, ovvero la presente polizza risponde per le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificati all'Assicuratore per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione indicato sul Modulo della presente polizza

La durata della polizza assicurativa è quella indicata nel Modulo con decorrenza dalle ore 24.00 della data ivi indicata **e NON prevede il Tacito Rinnovo**.

La presente polizza prevede un periodo di **Retroattività** ed un **Maggior Termine** per la notifica di Richieste di Risarcimento.

Con **Retroattività** si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata alla voce "retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicate nel Modulo. Gli Assicuratori riterranno pertanto valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se previsto) in conseguenza di Errori Professionali perpetrati o presumibilmente perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività.

Con **Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento** si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato nel Modulo, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di avanzare Richieste di Risarcimento per Errori Professionali commessi o che si presume siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato e nel periodo di Retroattività (se prevista) indicato nel Modulo.

Si rimanda all'**ART. 11 - CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** per le modalità operative.

Esclusioni

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le **ESCLUSIONI** si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, **all'Art. 10 - ESCLUSIONI**.

Limite di Indennizzo o Massimale

La presente polizza prevede un Limite di Indennizzo il cui ammontare sarà specificato sul Modulo sulla base di quanto negoziato in sede di contrattazione tra l'Assicurato e l'Assicuratore.

Tale Limite di Indennizzo rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

A titolo esemplificativo qualora il Limite di Indennizzo della presente polizza sia pari ad € 500.000,00 questo rappresenterà il massimo esborso dell'Assicuratore cumulativamente per tutti i sinistri denunciati dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione compreso il Maggior Termine per Notifica delle Richieste di Risarcimento.

Ogni eventuale importo che superi questa cifra rimarrà a carico dell'Assicurato.

Scoperto/ franchigia

Con Scoperto / Franchigia si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Certificato che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

<p>1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.</p>
--	--

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

<p>1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).</p>
---	---

Meccanismo di funzionamento del massimale:

<p>1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)</p>	<p>2° esempio. Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00.</p>
--	---

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

Ai sensi del disposto del Codice Civile Italiano dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all' indennizzo (Artt. **1892,1893 e 1894** del Codice Civile - Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione I Disposizioni generali). Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano o diminuiscono il rischio. Si rinvia agli **Art. 22) - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO** e **Art. 23) - DIMINUZIONE DEL RISCHIO** del Testo di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

6. Premi

Il premio per il periodo di polizza è indicato nel Certificato ed è formulato sulla base dei dati comunicati agli Assicuratori sul Questionario. Il premio sarà corrisposto dall'Assicurato tramite il Broker incaricato della gestione del Contratto. Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

7. Rivalse

Gli Assicuratori hanno il diritto di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili ai sensi dell'Art 1916 del Codice Civile – (Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione II Dell'Assicurazione contro i Danni).

Rimane inteso che, ai sensi dell'**Art. 14) – SURROGAZIONE – RIVALSA**, ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per tali ammontari.

Gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato nei confronti di un Collaboratore, nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

8. Diritto di recesso

La presente polizza garantisce agli Assicuratori ed all'Assicurato la facoltà di recedere dalla presente Polizza con lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 giorni. In entrambi i casi l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato nel Modulo in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la legge italiana. Rimane inteso che come previsto dall'Art. 29 del Testo di Polizza, il Foro Competente è esclusivamente quello di residenza o sede dell'Assicurato.

11. Regime 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).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro, **entro 30 giorni**, il Contraente o l'Assicurato deve presentare denuncia agli Assicuratori (anche per il tramite del broker e possibilmente preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità), contenente la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro; far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se gli Assicuratori lo richiedono, per un componimento amichevole. L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge. L'Assicurato non deve altresì ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. Si rimanda ad una più attenta lettura dell' **Art. 12) - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** del Testo di Polizza.

ATTENZIONE: Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati.

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Ufficio Italiano dei Lloyd's
All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Fax n. 02 63788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad € 2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

* * * * *

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

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
Nicoletta Andreotti

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Testo di Polizza si compone delle seguenti parti.

- Scheda di Copertura
- Condizioni di Assicurazione: ART. 1 – ART. 38

AVVERTENZA: L'Art. 9) - DEFINIZIONI va ad integrare e/o emendare le voci riportate nella sezione GLOSSARIO del presente Fascicolo Informativo.

SCHEDA DI COPERTURA

__/__/__ - __/__/__

Broker:	
Corrispondente dei Lloyd's:	GAVA BROKER S.r.l.
Dichiarazione dell'Assicurato:	Come da dichiarazioni presenti nel questionario compilato e sottoscritto, che forma parte integrante del presente contratto.
Provincia:	

DATI DELL'ASSICURATO Assicurato/I: Professione assicurata: Anno di riferimento del fatturato: Fatturato (al netto di IVA): € Fatturato per attività "Gruppo di Rischio II": MASSIMALI E FRANCHIGIE Massimale: € Massimale aggregato annuo: € Franchigia: € Data di retroattività: Condizioni particolari: Denuncia di sinistro:	 Dottore Agronomo o Dottore Forestale Inferiore o pari al % del Totale per Sinistro e per anno assicurativo La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata nei tempi indicati in Polizza per il tramite del Corrispondente o del Broker
--	--

.....

Data

.....

L'Assicurato o il Contraente

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Dottori Agronomi e Dottori Forestali

Le presenti condizioni di polizza sono redatte in base alle disposizioni dell'art. 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. n. 209/2005) che stabilisce "le clausole che indicano decadenza, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di **particolare evidenza**".

La presente Polizza è di tipo **All Risk** ovvero l'Assicurato è tenuto indenne contro "**tutti i rischi**" derivanti dall'esercizio della propria professione con riferimento a tutte le attività per le quali l'Assicurato è abilitato ai sensi di leggi e regolamenti e a tutte le attività ad esse compatibili e/o connesse incluse quelle per le quali non è richiesta particolare abilitazione, con la sola eccezione dei casi espressamente esclusi dalla Polizza. Non sono previste riduzioni di massimale e/o sottolimiti.

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

ARTICOLO 1) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - OBBLIGAZIONE TEMPORALE DELL'ASSICURATORE (Claims Made)

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione,

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato per le Perdite delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se previsto), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Errore Professionale commesso dall'Assicurato o da un suo Collaboratore di cui l'Assicurato stesso debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se prevista) nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione indicata nel Modulo, sia per incarichi privati che pubblici compresi i Danni per i quali si può adire la Corte dei Conti (ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 17 – Polizze Merloni).

La polizza opera anche per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato e/o dei Collaboratori in deroga a quanto previsto all' Art. 1900 del Codice Civile.

L'assicurazione opera inoltre per le Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi per Errori Professionali commessi con dolo dai Collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere. **Resta fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dei Collaboratori responsabili.**

Si intendono inclusi in garanzia i Danni derivanti ai clienti dell'Assicurato dall'esercizio dell'attività professionale e i Danni derivanti dall'attività di volontariato di Protezione Civile o qualsiasi attività professionale svolta a scopo umanitario, senza preventiva comunicazione agli Assicuratori.

ARTICOLO 2) – ATTIVITÀ D.Lgs n. 81/2008 e D.Lgs n. 624/96

L'assicurazione è operante per le responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in applicazione al D.Lgs. 81/2008 del 9.4.2008 e al D.Lgs. 624/96 del 25.11.1996.

ARTICOLO 3) – CERTIFICAZIONI ENERGETICHE (D.Lgs n. 192/2005)

L'assicurazione è operante per le responsabilità derivanti all'Assicurato per l'attività di Certificatore Energetico in applicazione del D.Lgs. n. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs n. 311 del 29.12.2006 e s.m.i. e relative Leggi Regionali.

ARTICOLO 4) – PENALITÀ FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

ARTICOLO 5) – RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per:

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

ARTICOLO 6) – TUTELA DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/03)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia non opera in caso di Errore Professionale continuato.

ARTICOLO 7) – RESPONSABILITÀ CIVILE NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO**A. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.)**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato nei limiti del massimale sotto indicato 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 e delle attrezzature ivi esistenti.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo 10), la garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- 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 dal successivo Art. 8) – Perdita di Documenti;
- la proprietà di fabbricati e loro strutture fisse diverse da quelle adibite all'attività professionale;
- circolazione di qualunque veicolo.

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

Gli Assicuratori rispondono delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati o da lavoratori interinali come definiti dalla Legge 196/1997 ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- a. ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri Enti previdenziali, o il maggior danno richiesto dal dipendente e/o parasubordinato o dagli avanti diritto ed

- b. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina di cui al precedente punto a) per morte e lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalità permanente;

La presente Assicurazione è efficace a condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge.

Da tale Assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

L'Assicurazione prestata ai sensi delle lettere A. e B. del presente articolo comprende la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, per danni da loro involontariamente cagionati a Terzi – escluso il datore di lavoro – o ad altri dipendenti, nello svolgimento delle mansioni contrattuali, compresi eventuali incarichi ricoperti ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

ARTICOLO 8) – PERDITA DOCUMENTI

La presente garanzia opera anche per i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di Documenti così come definiti nel presente contratto, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il periodo di assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, così come previsto e specificato all'art. 5 comma 1 del DPR 7 agosto 2012 e s.m.i..

ARTICOLO 9) – DEFINIZIONI

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente polizza:

a) Per Assicurato:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata nel Modulo e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Ditta individuale;
- in caso di Società tra Professionisti o Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società di persone o di capitali si intende: la persona giuridica, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Società tra professionisti o dell' Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società di persone o di capitali;

Per Assicurato si intende anche colui che è stato socio, partner o Collaboratore in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.

b) Per Assicuratori:

si intendono alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London.

c) Per Atti Terroristici:

si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
- a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

d) Per Errore Professionale:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori nello svolgimento dell'attività professionale.

Errori Professionali connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Errore Professionale.

e) Per Broker:

si intende l'Intermediario di assicurazioni, iscritto alla sez. B del Registro Unico degli Intermediari (R.U.I.) cui il Contraente abbia conferito mandato di rappresentarlo ai fini del presente contratto.

e) Per Circostanza:

si intende qualsiasi fatto o situazione che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento.

f) Per Collaboratori:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero o parimenti qualificato, a tempo pieno o part-time, per un periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, di cui l'Assicurato stesso debba rispondere a norma di legge.

g) Per Contraente:

si intende la persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

h) Per Corrispondente dei Lloyd's:

si intende il soggetto al quale gli Assicuratori hanno affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questa polizza.

i) Per Costi e Spese:

si intendono tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato, derivanti da interventi per limitare i danni e/o dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, **previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.**

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dai suoi Collaboratori.

L'Indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali di riferimento, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel Modulo e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto.

Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

j) Per Danni:

si intendono i Danni Materiali, i Danni Corporali, Danni Patrimoniali e Danni non Patrimoniali come di seguito definiti:

- **Danni Corporali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone;
- **Danni Materiali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali);
- **Danni Patrimoniali e Danni non Patrimoniali:** si intende il pregiudizio economico diverso da Danni Materiali e/o Corporali.

k) Per Documenti:

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

l) Per Indennizzo:

si intende la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.

m) Per Limite di Indennizzo o Massimale:

si intende l'ammontare, specificatamente indicato nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione, compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

A tale ammontare vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto i) delle definizioni sopra riportate.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

n) Per Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento:

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato nel Modulo, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di avanzare Richieste di Risarcimento per Errori Professionali commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione e nel periodo di Retroattività (se prevista).

o) Per Modulo e Scheda di copertura:

si intende il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed i dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo e la Scheda di copertura formano parte integrante del contratto.

p) Per Perdita:

si intende:

- l'ammontare del risarcimento dovuto a Terzi, stabilito da sentenze o transazioni giudiziali o extragiudiziali, cui l'Assicurato sia tenuto per legge a seguito di un Errore Professionale;
- i Costi e Spese sostenuti da Terzi che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale o extragiudiziale;
- i Costi e Spese (soggette alla definizione che precede) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato.

q) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo di vigenza del contratto indicato nel Modulo.

r) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

s) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

t) Per Proposta o Questionario:

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

u) Per Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella Scheda di Copertura alla voce "Retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se previsto) in conseguenza di Errori Professionali perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati nel Modulo non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente, se non diversamente specificato nel Modulo di Polizza.

v) Per Richiesta di Risarcimento:

si intende:

- qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;
- qualsiasi procedimento intentato contro un Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
- qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare ad un Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi Errore Professionale;
- qualsiasi procedimento civile, amministrativo, penale o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi Errore Professionale commesso da un Assicurato;

Ai fini della presente Polizza, le Richieste di Risarcimento derivanti da un singolo Errore Professionale saranno considerate alla stregua di una singola Richiesta di Risarcimento.

w) Per Scoperto o Franchigia:

si intende l'ammontare percentuale (Scoperto) o fisso (Franchigia), indicato nella Scheda di copertura, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

x) Per Sinistro:

si intende il ricevimento di una Richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

y) Per Terzo:

si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori.

Il termine Terzo esclude:

- il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli;
- qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano.

ARTICOLO 10) – ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

a) FATTI NOTI

per le Richieste di Risarcimento causate da, oppure connesse o conseguenti a Circostanze di cui l'Assicurato fosse a conoscenza prima della data di effetto del presente contratto;

b) MANCANZA DI AUTORIZZAZIONI E/O ISCRIZIONE ALL'ALBO

a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato per legge ad esercitare la/e attività prevista/e nella Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata sospesa, cancellata o revocata dagli Organi competenti. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Errori Professionali commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Errori Professionali commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato

dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 15 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

- recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
- mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Errori Professionali commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

c) INQUINAMENTO E/O CONTAMINAZIONE

per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, fatti salvi i Danni da inquinamento o contaminazione che derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;

d) MULTE, AMMENDE E SANZIONI INFLITTE ALL'ASSICURATO

per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe, ammende e sanzioni di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all' Articolo 4) Penalità Fiscali;

e) RADIAZIONI E/O SOSTANZE RADIOATTIVE

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

- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile 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;

f) DOLO DELL'ASSICURATO

per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato;

g) OBBLIGHI CONTRATTUALI

per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

h) GUERRA E TERRORISMO

per le perdite, 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 di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
- qualsiasi atto terroristico;

i) INSOLVENZA E FALLIMENTO

per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;

l) RC PRODOTTI

per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;

m) DANNI MATERIALI E CORPORALI NON CONNESSI AD ATTIVITÀ PROFESSIONALE

per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad errore o omissione di natura professionale dell'Assicurato salvo quanto indicato all'Articolo 7) Responsabilità Civile nella Conduzione dello Studio;

n) APPALTATORE EDILE

per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;

o) PROPRIETÀ E UTILIZZO BENI

per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica, salvo quanto indicato all'Articolo 7) Responsabilità Civile Terzi;

p) INCARICHI GRATUITI

per le Richieste di Risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente e non siano stati preventivamente comunicati all'Assicuratore, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1);

q) MUFFA TOSSICA ED AMIANTO

per le Richieste di Risarcimento derivanti dalle conseguenze e gli effetti diretti ed indiretti di muffa tossica ed amianto;

r) OFAC

per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia presentata nei confronti di qualsiasi Assicurato in qualsiasi modo riconducibile a cittadini, società o governi dei paesi contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America);

Si conviene inoltre che l'Assicuratore non sarà tenuto:

- 1) al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona fisica o persona giuridica che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; oppure:
- 2) al rimborso di un Assicurato che abbia indennizzato tale persona fisica o persona giuridica.

ARTICOLO 11) – CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo Assicurato

1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto, senza supplemento di premio, ad un periodo di 60 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 90 giorni successivi dal termine del periodo di assicurazione;

2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente:

- 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di un anno;
- 35% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di due anni;
- 50% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di tre anni;
- 60% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di quattro anni;

- 70% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di cinque anni.

Tale facoltà sarà concessa nel caso in cui sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

B. Polizza emessa in nome e per conto di una Società tra Professionisti, Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società di persone e/o capitali.

In caso di scioglimento, cessazione volontaria dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un Terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente:

- 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di un anno;
- 35% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di due anni;
- 50% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di tre anni;
- 60% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di quattro anni;
- 70% dell'ultimo premio annuo corrisposto per la durata di cinque anni.

Tale facoltà sarà concessa nel caso in cui sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

La copertura prevista dal presente articolo decade automaticamente qualora l'Assicurato (o gli eredi) acquisti durante il Maggior Termine per le Richieste di Risarcimento polizza analoga alla presente a copertura degli stessi rischi.

Si precisa inoltre che il Limite di Indennizzo, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate durante tutto il periodo di Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, in nessun caso potrà superare il Limite di Indennizzo previsto dal presente contratto.

ARTICOLO 12) – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

1. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
2. qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza.

Relativamente al punto 2), le eventuali Richieste di Risarcimento conseguenti o riconducibili a tale Circostanza saranno considerate trasmesse alla data di comunicazione della Circostanza stessa.

b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.

c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.

d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i Costi o Spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi e le Spese

maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto. In caso di sentenza favorevole all'Assicurato con conseguenza, per l'Assicuratore, della riduzione dell'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto essere definita alla data del rifiuto, i Costi e le Spese saranno rimborsate per intero.

f) Nel caso in cui una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.

g) Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi e le Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi e Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

ARTICOLO 13) – ARBITRATO SPECIALE CON TERZI

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà per iscritto all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un arbitrato rituale ai sensi dell' art.809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione.

ARTICOLO 14) – SURROGAZIONE – RIVALSA

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

ARTICOLO 15) – CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Cessazione dell'attività

Salvo quanto stabilito al precedente Art.11) Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze che possono dare origine ad una Perdita dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad Errori Professionali commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della Polizza indicata nel Modulo.

b) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno successivo alla data di pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori e il Contraente potranno recedere dall'assicurazione tramite lettera raccomandata. Il recesso avrà effetto al trentesimo giorno successivo alla data di invio della comunicazione. L'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato nel Modulo in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore

all'anno. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

c) Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

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

d) Scadenza senza tacito rinnovo

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

Qualora l'Assicurato intendesse rinnovare la Polizza per l'annualità successiva al Periodo di Assicurazione, sarà tenuto a compilare una nuova Proposta nei 30 giorni prima della data di scadenza con le informazioni relative all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione o rinnovo della Polizza. Su tale base gli Assicuratori comunicheranno il Premio ed i termini per il successivo periodo assicurativo.

In caso di accettazione dei termini di rinnovo da parte dell'Assicurato tramite pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di compilazione della Proposta, verrà emessa una nuova Polizza o Modulo di Rinnovo con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio e Condizioni pari a quelli comunicati. In tal caso, la copertura sarà garantita senza soluzione di continuità.

In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti dal presente articolo, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria.

ARTICOLO 16) – CONTINUITA' DI COPERTURA (CONTINUOUS COVER)

Subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente Polizza ed in deroga a quanto previsto dall'Art. 12 lettera a) punto 2., 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, gli Assicuratori si impegnano 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 agli Assicuratori, 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 agli Assicuratori 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 degli Assicuratori non potrà essere superiore agli importi che gli stessi avrebbero dovuto indennizzare in base alle condizioni del precedente contratto.

E' inteso che su ogni Richiesta di Risarcimento rientrante nei disposti di questo articolo:

- 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;
- 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.

ARTICOLO 17) – POLIZZE MERLONI

Gli Assicuratori si impegnano a rilasciare, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, singole polizze di responsabilità civile derivante dagli Artt. 57 e 269 del DPR 207/2010 e successive modifiche, per Validazione e Progettazione, a condizione che:

1. il valore delle opere oggetto della presente garanzia non sia superiore a € 50.000.000,00;
2. la durata delle opere sia compresa entro i 48 mesi.
3. i lavori non siano ancora iniziati

Qualora il valore delle opere e la durata delle stesse oggetto della progettazione esecutiva non rientrassero nelle condizioni di cui ai precedenti punti, gli Assicuratori si riservano di valutare il rischio di volta in volta.

I tassi da applicarsi sul valore dell' opera, al lordo di accessori ed imposte, fermo il Premio minimo lordo di € 135,00 per ciascuna applicazione, sono i seguenti:

Progettazione ("Polizze Merloni 2.2")	Validazione ("Verificatore Esterno 2.6")
• 0,30 ‰ per opere sino a 18 mesi di durata	• 0,25 ‰ per opere sino a 18 mesi di durata
• 0,45 ‰ per opere sino a 36 mesi di durata	• 0,40 ‰ per opere sino a 36 mesi di durata
• 0,60 ‰ per opere sino a 48 mesi di durata	• 0,55 ‰ per opere sino a 48 mesi di durata

Resta fermo ed invariato che, se non diversamente stabilito nella presente estensione, le condizioni ed i termini applicabili sono quelli previsti dalla Polizza con l'applicazione, per singolo Modulo, delle franchigie sotto riportate:

VALORE OPERE	FRANCHIGIE	VALORE OPERE	FRANCHIGIE
FINO A € 2.500.000	€ 500,00	DA € 15.000.001 A € 20.000.000	€ 4.000,00
DA € 2.500.001 A € 5.000.000	€ 1.000,00	DA € 20.000.001 A € 25.000.000	€ 5.000,00
DA € 5.000.001 A € 10.000.000	€ 2.000,00	DA € 25.000.001 A € 35.000.000	€ 7.000,00
DA € 10.000.001 A € 15.000.000	€ 3.000,00	DA € 35.000.001 A € 50.000.000	€ 10.000,00

Condizioni Generali di Assicurazione

ARTICOLO 18) – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato riportate nella Proposta di Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

ARTICOLO 19) – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio alla data di decorrenza della presente Polizza, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo, Differenza di Condizioni e di Franchigie rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

ARTICOLO 20) – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento a seguito delle indicazioni ricevute dagli Assicuratori. Il pagamento parziale del premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento non sia stato concordato preventivamente per iscritto dall'Assicuratore.

In deroga a quanto previsto dall'Art. 1901 C.C., se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

ARTICOLO 21) – MODIFICHE / CESSIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

ARTICOLO 22) – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o cambiamento del rischio.

Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto (art. 1898 del Codice Civile).

ARTICOLO 23) – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) rinunciando sin da ora al relativo diritto di recesso.

ARTICOLO 24) – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 60 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

ARTICOLO 25) – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ARTICOLO 26) – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

ARTICOLO 27) – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Perdite originate da Errori Professionali posti in essere nei territori e con i limiti del Mondo Intero con esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.

ARTICOLO 28) – DOMANDE GIUDIZIALI

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli assicuratori dei Lloyd's, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, C.so G. Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "gli Assicuratori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio derivante dal Modulo di Assicurazione in persona del rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's".

ARTICOLO 29) – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

ARTICOLO 30) – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione della presente Assicurazione, l'interpretazione corretta è da intendersi quella più favorevole al *Contraente/Assicurato*.

ARTICOLO 31) – GESTIONE DELLA POLIZZA/CLAUSOLA BROKER

La gestione della presente polizza è affidata al Corrispondente dei Lloyd's GAVA Broker Srl.

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

- ogni comunicazione fatta dal *Contraente/Assicurato* al Corrispondente suindicato si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al *Contraente/Assicurato* si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori si intenderà come fatta dal *Contraente/Assicurato*.

Qualora il *Contraente/Assicurato* si avvallesse di un Broker (eventualmente indicato nella scheda di copertura), con la sottoscrizione della presente polizza lo stesso *Contraente/Assicurato* conferisce mandato a tale broker di rappresentarlo ai fini di questa polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al *Contraente/Assicurato* e ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal *Contraente/Assicurato*.

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

Il Contraente

**Il Corrispondente dei Lloyd's
GAVA Broker Srl**

.....

.....

Condizioni Contrattuali Aggiuntive

Le seguenti garanzie vengono applicate gratuitamente al contratto di assicurazione qualora l'Assicurato abbia fornito le relative informazioni nella Proposta di assicurazione e vengano riportate nella Scheda di Copertura.

ARTICOLO 32) – 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.**

ARTICOLO 33) – ATTIVITÀ DI AMMINISTRATORE DI STABILI

Resta convenuto e stabilito che, fermi i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti nella presente polizza la copertura viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'art. 1130 Codice Civile. **La garanzia è operante se il fatturato relativo a tale attività sia stato dichiarato nella Proposta di assicurazione, qualora l'Assicurato iniziasse l'attività durante il periodo di assicurazione deve darne comunicazione scritta agli Assicuratori per il tramite del broker o del Corrispondente, che provvederanno a titolo gratuito ad emettere relativa appendice.**

ARTICOLO 34) – ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE NELLA CONCILIAZIONE (D.M. 180/2010; 183/2010)

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010, D.M. 183/2010 ed eventuali s.m.i.). Per tale estensione si conviene attribuire la qualifica di Terzo all'Organismo di Conciliazione presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale; sono pertanto incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione. **La garanzia è operante a condizione che il fatturato relativo a tale attività sia stato dichiarato nella Proposta di assicurazione, qualora l'Assicurato iniziasse l'attività durante il periodo di assicurazione deve darne comunicazione scritta agli Assicuratori per il tramite del broker o del Corrispondente, che provvederanno a titolo gratuito ad emettere relativa appendice.**

ARTICOLO 35) – INCARICHI PRESSO IL COLLEGIO 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 Professionale Provinciale, del Consiglio Nazionale, del Consiglio di Disciplina, pertanto gli Assicuratori si obbligano 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 è prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.

Clausole a Pattuizione Espressa

Le seguenti clausole vengono applicate qualora l'Assicurato ne abbia fatto espressa richiesta nella Proposta di assicurazione e vengano riportate nella Scheda di Copertura.

ARTICOLO 36) – ESCLUSIONE ATTIVITÀ RSPP, ASPP E COORDINATORE ALLA SICUREZZA

A parziale deroga di quanto previsto dal presente contratto, si prende e si da atto tra le Parti che la presente polizza non opera per le attività di Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione (RSPP), Addetto Servizio Protezione e Prevenzione (ASPP) e Coordinatore alla Sicurezza.

ARTICOLO 37) – RIDUZIONE LIMITE DI INDENNIZZO PER DANNI PATRIMONIALI E NON PATRIMONIALI

Con riferimento al Massimale previsto in polizza con la presente clausola si prende e si da atto tra le Parti che la massima esposizione degli Assicuratori per i Danni patrimoniali come definiti all' Art. 9) DEFINIZIONI lettera j) è sottolimitata al 50% del Massimale indicato nella Scheda di copertura. Resta fermo ed invariato il resto.

ARTICOLO 38) – ESCLUSIONE OPERE AD ALTO RISCHIO

A parziale deroga di quanto previsto dal presente contratto, si da e si prende atto tra le parti che la presente polizza non opera per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di attività riferite alle Opere ad Alto Rischio di seguito indicate:

- **FERROVIE:** linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari;
- **FUNIVIE:** mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili a questi connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni di linea;
- **GALLERIE:** tutte le gallerie naturali o artificiali scavate con qualsiasi mezzo, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;
- **DIGHE:** sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde dei fiumi;
- **PORTI:** luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone;
- **OPERE SUBACQUEE:** tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua;
- **PARCHI GIOCHI:** impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

CLAUSOLE CON APPROVAZIONE ESPRESSA

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- 1)** - Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- 7)** - Responsabilità Civile nella conduzione dello studio
- 9)** - Definizioni
- 10)** - Esclusioni
- 11)** - Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento
- 12)** - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- 13)** - Arbitrato speciale con Terzi
- 14)** - Surrogazione - Rivalsa
- 15)** - Casi di cessazione dell'Assicurazione
- 18)** - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
- 27)** - Estensione territoriale
- 28)** - Domande giudiziali
- 29)** - Foro Competente
- 31)** - Gestione della Polizza/Clausola Broker

Il Contraente

.....

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

ATTENZIONE – la seguente clausola contiene informazioni importanti – SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE

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

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

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

Il Contraente

.....

GLOSSARIO

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

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

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

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

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contratto d'Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

Contraente: Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

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

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

Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Premio: Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Scheda di Polizza: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

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

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

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

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

01/11/10

LSW1694-12

MODULO DI PROPOSTA

ATTENZIONE: Le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta o Questionario** e rese dal Contraente/Assicurato, rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore assume le informazioni per la valutazione del rischio. Il **Questionario** forma parte integrante del contratto.

1. INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e Nome o Denominazione sociale:

Indirizzo: Città: Prov.

C.A.P.: Tel: Cell:

Codice Fiscale: P.IVA:

Indirizzo e-mail: Website:

Data inizio attività: Ordine della Prov.di:

2. TIPO DI ATTIVITÀ

2.a) Indicare a quale categoria professionale appartiene l'Assicurato (in caso di Società o Studi Associati si prega barrare tutte le caselle corrispondenti ad ogni singolo professionista):

<input type="checkbox"/> Architetto	<input type="checkbox"/> Architetto Junior	<input type="checkbox"/> Pianificatore	<input type="checkbox"/> Pianificatore Junior	<input type="checkbox"/> Paesaggista	<input type="checkbox"/> Conservatore
<input type="checkbox"/> Ingegnere	<input type="checkbox"/> Ingegnere Junior	<input type="checkbox"/> Perito Industr.	<input type="checkbox"/> P. Ind. Laureato	<input type="checkbox"/> Geometra	<input type="checkbox"/> Geom. Laureato
<input type="checkbox"/> Geologo	<input type="checkbox"/> Agronomo e Forestale	<input type="checkbox"/> Perito Agrario	<input type="checkbox"/> P. Agrario Laureato	<input type="checkbox"/> Agrotecnico	<input type="checkbox"/> Agrotec. Laureato

2.b) Forma giuridica (barrare):

- Professionista (ditta individuale)
 Studio Associato
 Società di Professionisti
 Società di Ingegneria
 Società di Servizi
 Altro _____

2.c) Si richiede l'Estensione della copertura ai Componenti della Società/Studio Associato/Associazione Professionale, in qualità di professionisti individuali (Art. 32)? Sì No

Se Sì, compilare la tabella sotto riportata.

Cognome e Nome	Data di Nascita	* Fatturato Esercizio Fiscale Anno Precedente (Imponibile IVA)	Titolo

***ATTENZIONE:**

Alla voce **Fatturato Esercizio Fiscale Anno Precedente** si deve indicare il Fatturato al netto dell'IVA di ogni Componente con l'esclusione degli importi e delle Fatture emesse nei confronti della Società, Studio Associato o Associazione Professionale (Fatturato Intragruppo).

2.d) Il Proponente (o un socio/associato) ricopre incarichi in qualità di Componente del:

Consiglio dell'Ordine <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Consiglio Nazionale <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Consiglio di Disciplina <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
---	---	---

Se "Sì", specificare incarico:

Nome e cognome e titolo (se socio/associato):

Ordine o Consiglio di Disciplina di:

2.e) Si è in possesso di Certificazioni di qualità rilasciato da Ente e/o Società autorizzata? Sì No

Se Sì, quale

3. DETTAGLI SULL'ATTIVITÀ

3.a) Si prega di compilare la tabella sottostante indicando la natura delle Opere e il tipo di attività svolta (relativa al **FATTURATO ESERCIZIO FISCALE ANNO PRECEDENTE**) seguendo la seguente **LEGENDA**:

A) Progettazione	B) Progettazione Strutturale	C) Ristrutturazione	D) Collaudi											
E) Sicurezza	F) Direttore/Responsabile Lavori	G) Certificazione	H) Studi Geotecnici											
I) Incarichi Amm.vi (Consulenze – Perizie – Visure – Rilievi — Contabilità – Validazione– CTU - Prevenzione Incendi - Ecc.)														
NATURA OPERE				TIPOLOGIA ATTIVITÀ (Barrare tipo attività)		% su Fatturato Totale								
ESCLUSIVAMENTE Architettura d'interni						%								
I° GRUPPO DI RISCHIO	Tutte le OPERE previste da leggi e regolamenti che disciplinano la professione con esclusione delle opere riportate nel II GRUPPO DI RISCHIO e ALTRE ATTIVITÀ.			TIPOLOGIA ATTIVITÀ					%					
				A	B	C	D	E		F	G	H	I	
II° GRUPPO DI RISCHIO	Costruzioni <u>oltre</u> 10 piani/30 unità (abitative/uffici/negozi)			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Ponti			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Opere Bagnate			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Aeroporti			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Impianti Eolici			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Ospedali e Cliniche			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Pozzi e Opere Sotterranee			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Impianti industriali completi			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Impianti Fotovoltaici			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Gestione e Trattamento dei Rifiuti			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Centrali Produzione Energia (Imp. Chimici/Petrolchimici/Offshore)			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Imbarcazioni e Velivoli			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	OPERE AD ALTO RISCHIO	Ferrovie, Strade Ferrate			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Funivie			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Gallerie			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Dighe, Sbarramenti, Invasi, Bacini			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
		Porti			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
Opere Subacquee			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%		
Parchi Giochi e Luna Park			A	B	C	D	E	F	G	H	I	%		
ALTRE ATTIVITÀ	Amministratore di Stabili												%	
	Mediazione nella Conciliazione (D.M. 180/2010 e D.M. 183/2010)												%	
	Progettazione di Software												%	
Indicare il FATTURATO TOTALE ESERCIZIO FISCALE ANNO PRECEDENTE (imponibile ai fini IVA e comprensivo del fatturato di ciascuna ditta individuale di cui alla domanda 2.c)				€ _____										
STIMA FATTURATO TOTALE ESERCIZIO FISCALE ANNO IN CORSO				€ _____										

3.b) Indicare la percentuale approssimata dell'attività svolta per:

Settore Pubblico _____ %	Settore Privato _____ %
---------------------------------	--------------------------------

3.c) Con riferimento ai **5 incarichi** più importanti **degli ultimi tre anni**:

- sono state svolte attività su opere il cui valore totale è superiore ad € 500.000? Sì No
- sono state svolte attività su opere appartenenti al **II° Gruppo di Rischio**? Sì No

Se **“Sì”** ad una delle due compilare il seguente riquadro con i dettagli delle relative opere:

NOTA: Per il tipo di attività si prega utilizzare le lettere di cui alla Legenda del quesito **3.a)**

Anno inizio	Anno fine	Tipo di Committente	Opera	Tipo di attività prestata	Valore tot. Opera (€)	Valore introiti (€)

3.d) Si svolge attività di perizia e stima al fine della concessione di finanziamenti o mutui? Sì No

Se Sì, indicare:

- % sul fatturato totale anno precedente: _____ % Valore medio stimato: € _____

4. PRECEDENTI ASSICURATIVI

4.a) Il Proponente è mai stato Assicurato per la R.C. Professionale? Sì No

Se Sì compilare la tabella sottostante e possibilmente allegare copia dell' ultimo contratto:

Compagnia		Retroattività	
Massimali		Scoperti e franchigie	
Data di scadenza		Numero anni copertura continua	
Premio Annuo			

4.b) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

Sì No

4.c) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'Assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

Sì No

4.d) Siete a conoscenza di qualche **circostanza** che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi collaboratore o membro dello staff presente e/o passato?

Sì No

Nel caso avesse risposto “Sì” al quesito 4.b) si prega di fornire maggiori informazioni nello “SPAZIO DI INTEGRAZIONE” che segue. Nel caso di risposta positiva ad almeno uno dei quesiti **4.c)** e/o **4.d)** verrà richiesta la compilazione di una **Scheda sinistro** che il proprio broker o Corrispondente dei Lloyd's potrà fornire.

5. CONDIZIONI RICHIESTE

Si prega voler compilare le seguenti tabelle in relazione alle caratteristiche desiderate (più scelte opzionali):

MASSIMALE			
<input type="checkbox"/> € 250.000	<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 750.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000
<input type="checkbox"/> € 1.500.000	<input type="checkbox"/> € 2.000.000	<input type="checkbox"/> € 2.500.000	<input type="checkbox"/> Altro €

RETROATTIVITÀ		
<input type="checkbox"/> Data di decorrenza	<input type="checkbox"/> 1 Anno dalla data di decorrenza	<input type="checkbox"/> 2 Anni dalla data di decorrenza
<input type="checkbox"/> Illimitata	<input type="checkbox"/> Altro (Specificare numero di anni)	

FRANCHIGIA PER SINISTRO		
Fatturato (fino a)	Franchigie BASE	FRANCHIGIA RICHIESTA
€ 90.000	€ 1.000	<input type="checkbox"/> Franchigia BASE <input type="checkbox"/> 2 volte la Franchigia base <input type="checkbox"/> 5 volte la Franchigia base <input type="checkbox"/> 10 volte la Franchigia base <input type="checkbox"/> Per fatturato superiore ad € 300.000 indicare la franchigia richiesta €
€ 120.000	€ 1.200	
€ 150.000	€ 1.500	
€ 180.000	€ 1.800	
€ 215.000	€ 2.150	
€ 250.000	€ 2.500	
€ 300.000	€ 3.000	

6. CLAUSOLE A PATTUIZIONE ESPRESSA

<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE PROGETTAZIONE SOFTWARE (Fornire dettagli nello "Spazio di Integrazione")
<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE CONTRATTI CHIAVI IN MANO "GENERAL CONTRACTING" (Fornire dettagli nello "Spazio di Integrazione")
<input type="checkbox"/>	ESTENSIONE RC PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO DI FUNZIONI / CARICHE PUBBLICHE Ente di appartenenza: Posizione/Carica: Retribuzione lorda percepita negli ultimi 12 mesi: €
<input type="checkbox"/>	ESCLUSIONE ATTIVITÀ RSPP, ASPP e COORDINATORE ALLA SICUREZZA
<input type="checkbox"/>	RIDUZIONE LIMITE DI INDENNIZZO PER DANNI PATRIMONIALI AL 50%
<input type="checkbox"/>	ESCLUSIONE OPERE ALTO RISCHIO solo se NON si sono mai svolte attività a loro riferite. <i>Nel caso in cui nel corso del contratto si riceve un incarico riferito a dette opere, l'Assicurato deve dare immediata comunicazione dell'aggravamento di rischio (Art. 22). Si consiglia di NON chiederne l'esclusione.</i>

7. DICHIARAZIONI

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

- che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
- di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
- di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997.
- di aver ricevuto e preso visione degli Allegati 7A e 7B e dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Data _____ Nome e Cognome: _____ Firma _____

8. SPAZIO DI INTEGRAZIONE (se non sufficiente utilizzare un foglio aggiuntivo)

Data ____ / ____ / ____ Firma del Proponente _____