

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Act 2000

I Lloyd's sono autorizzati in base al Financial Services e Markets

Previa corresponsione del premio qui indicato nel modulo da parte del Contraente, gli assicuratori dei Lloyds, i cui nomi e le cui quote di partecipazione possono essere accertati presso il loro Rappresentante Generale per l'Italia, impegnano se stessi, ciascuno per la propria parte disgiuntamente e non solidalmente, i loro Esecutori ed Amministratori, a tenere indenne l'Assicurato per le perdite e i danni derivanti dal rischio o dalle responsabilità assicurate, alle stesse modalità, termini, condizioni e limiti previsti nel presente Contratto di Assicurazione.

In testimonianza di ciò il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, a ciò debitamente autorizzato, ha posto la sua firma.

Enrico Bertagna
Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's

AVVISO AL PROPONENTE/ASSICURATO

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con alcuni assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") la cui rappresentanza generale per l'Italia è situata in C.so Garibaldi 86 – 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo n. 209/05, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori dei Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami, con sede in Milano C.so Garibaldi, 86 Tel. +39 02 6378881, Telefax +39 02 63788850, E-mail servizioclienti@lloyds.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via Del Quirinale, 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dai Lloyd's.

Qualora la legislazione applicabile al contratto scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare il reclamo sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e l'esponente.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

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

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

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

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

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

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

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

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo _____ L'interessato _____
 Data _____ Nome e Cognome leggibili _____ Firma _____

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

Luogo _____ L'interessato _____
 Data _____ Nome e Cognome leggibili _____ Firma _____

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

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

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Geometri – Periti Industriali

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".

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 Atto Illecito commesso dall'Assicurato o da un membro del suo Staff e/o 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.

ARTICOLO 2) - ESTENSIONE D.Lgs n. 81/2008

L'assicurazione è estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in applicazione al D.Lgs. 81/2008 del 9.4.2008 se nel Modulo non è prevista l'esclusione.

Per quanto non diversamente stabilito nella presente estensione, restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla Polizza.

ARTICOLO 3) - ESTENSIONE D.Lgs n. 192/2005

L'assicurazione è estesa alle 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..

ARTICOLO 4) - PENALITA' FISCALI

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

ARTICOLO 5) - CODICE PRIVACY

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 è prestata nell'ambito del Limite di Indennizzo indicato nel Modulo ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

ARTICOLO 6) - RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato, il suo staff e i suoi collaboratori, si siano resi involontariamente responsabili a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo previsto dalla Polizza.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo 8), la garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- b) la proprietà di fabbricati e loro strutture fisse diverse da quelle adibite all'attività professionale;
- c) circolazione di qualunque veicolo.

ARTICOLO 7) - DEFINIZIONI

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

a) Per Proposta:

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.

b) Per Modulo:

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 eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo forma parte integrante del contratto.

c) Per Contraente:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Modulo, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

d) 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 Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende: l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società nominata nel Modulo, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

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

e) 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; anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'art. 1) - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere.

f) Per Assicuratori:

si intendono alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London.

g) Per Terzo:

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

Il termine Terzo esclude:

- **il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e 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;**
- **i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al primo punto precedente.**

h) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo indicato nel Modulo.

i) Per 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 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 Atti Illeciti 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.

j) 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 Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo e nel periodo di Retroattività (se prevista) indicato nel Modulo.

k) Per Atto Illecito:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff o dai suoi Collaboratori.

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

l) Per Perdita:

si intende:

- l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale o extragiudiziale;
- i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

m) 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 di un membro del suo staff e/o dei 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.

n) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

o) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

p) Per Sinistro:

si intende il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

q) Per Richiesta di Risarcimento e/o Circostanze:

si intende:

- i. qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;
- ii. qualsiasi procedimento intentato contro un Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
- iii. 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 Atto Illecito specificato;
- iv. qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato;
- v. qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi Atto Illecito specificato e commesso da un Assicurato; qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentatore che sia avviato mediante:
 - (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale;
 - (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;(c) (d)
- vi. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un Assicurato e riferita ad un Atto Illecito non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti (iii), (iv) o (v).

Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo Atto Illecito saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

r) Per Indennizzo:

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

s) Per Broker:

si intende GAVA Broker Srl iscritta al Registro Unico degli Intermediari (R.U.I) sezione B-Broker n. B000182564; sede legale Via Angelo Lanzellotti n. 3/d, 72100 Brindisi; uffici di rappresentanza: Via Scirè n. 15, 00199 Roma; Via Colle Dei Roccoli n. 11, 24129 Bergamo.

t) Per Limite di Indennizzo:

si intende l'ammontare 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. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel Modulo.

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto (m) 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.

u) Per Scoperto o Franchigia:

si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo 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.

v) 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.

w) Danni Corporali:

si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone.

x) Danni Materiali:

si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

ARTICOLO 8)- ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

a) per le Richieste di Risarcimento causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;

b) 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 dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

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

Qualora il provvedimento di sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 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 Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

c) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento, infiltrazione o contaminazione derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;

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

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

g) 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) 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

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli Assicuratori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

i) per le Richieste di Risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;

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

k) 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;

l) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;

m) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico;

n) 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) 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.

p) per le Richieste di Risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'Assicuratore.

ARTICOLO 9) - 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 24 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni successivi dal termine del periodo di assicurazione indicato nel Modulo;

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: per la durata di un anno il premio da corrispondere sarà del 30% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 50%; per tre anni il 70%; per quattro anni l'85%, per cinque anni il 100%; semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo. Per durate superiori a cinque anni, la concessione ed il relativo premio sarà a discrezione dell'Assicuratore, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o 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: per la durata di un anno il premio da corrispondere sarà del 30% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 50%; per tre anni il 70%; per quattro anni l'85%, per 5 anni il 100%; semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo.

Per durate superiori a cinque anni, la concessione ed il relativo premio sarà a discrezione dell'Assicuratore, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo.

ARTICOLO 10) - 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, tramite il Broker, 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 intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;
3. qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione relativamente ai precedenti punti (2) e (3) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione) indipendentemente o meno dall'applicabilità del Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.

b) 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.

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, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto. In caso di sentenza favorevole per l'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, gli oneri e le spese saranno rimborsate per intero.

f) Nel caso che una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia 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, Oneri e Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi, Oneri 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 11) - ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà per iscritto all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un 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). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'Atto Illecito, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della Perdita.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'Assicurato e dagli Assicuratori, uno dal Terzo danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Gli Assicuratori (in nome e per conto dell'Assicurato) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti e sono impegnative per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 12) - SURROGAZIONE

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 13) - CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del 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 Atti Illeciti commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della Polizza indicata nel Modulo.

b) Gli Assicuratori e l'Assicurato potranno 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.

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 dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

d) Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 30 giorni prima del termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà automaticamente di anno in anno.

Il Premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base al fatturato relativo all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione o rinnovo della polizza, intendendo per fatturato la somma algebrica dell'importo delle fatture emesse dall'Assicurato tra l' 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno fiscale di riferimento. E' in facoltà dell'Assicurato escludere dalla suddetta somma le fatture relative a prestazioni, in qualità di docente o attività non rientranti in quelle professionali, per le quali non si intende operante la presente polizza a condizione che in sede di stipula del contratto assicurativo venga richiamata in polizza apposita clausola che individui univocamente le suddette fatture.

Pertanto l'Assicurato, a ogni scadenza anniversaria, è tenuto a comunicare agli Assicuratori l'ammontare di tali introiti; su tale base gli Assicuratori comunicano il Premio per il successivo periodo assicurativo.

Se tale Premio è diverso da quello relativo al Periodo di Assicurazione precedente o dal premio indicato nella fascia di fatturato corrispondente e riportato nella proposta, l'Assicurato può accettarlo o rifiutarlo. In caso di accettazione verrà emessa una nuova Polizza o Modulo di Rinnovo con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio pari a quello comunicato. In caso di rifiuto, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria. La mancata comunicazione di introiti superiori a quelli dichiarati per il Periodo di Assicurazione precedente comporta la proporzionale riduzione di eventuali risarcimenti. Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

Il tacito rinnovo non sarà operante nel caso in cui durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori.

ARTICOLO 14) - ESTENSIONE MERLONI

L'assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla 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 e D.Lgs n. 163 del 12.04.2006 e successive modifiche (la cosiddetta "Legge Merloni"), nel qual caso gli Assicuratori si impegnano a rilasciare singoli certificati per ogni incarico professionale soggetto alla Legge Merloni a condizione che:

1. il valore delle opere oggetto della presente garanzia non sia superiore a € 45.000.000,00;
2. la durata delle opere sia compresa entro i 36 mesi.

Qualora il valore delle opere e la durata delle stesse oggetto della progettazione esecutiva non rientrassero nelle condizioni di cui ai precedenti punti 1. e 2., gli Assicuratori si riservano di valutare il rischio di volta in volta.

Per tali certificati il Limite di Indennizzo è pari al 10% (ovvero al 20%, secondo quanto previsto dai relativi articoli di Legge) del valore dell'opera ed il Premio relativo è dovuto in un'unica soluzione anticipata.

La presente estensione è operativa per:

- a. le maggiori spese di progettazione;
- b. i maggiori costi.

Per **maggiori spese di progettazione** si intendono:

- a. le spese aggiuntive che la stazione appaltante deve sopportare per rettificare il progetto parzialmente errato o per rifare il progetto totalmente errato alle condizioni che il nuovo progetto sia affidato a progettista diverso dall'Assicurato.

Per **maggiori costi** si intendono:

la differenza tra i costi e gli oneri che – in caso di varianti in corso d'opera, quali previste all'art. 25, comma 1 lettera d) della Legge Merloni – la stazione appaltante deve sopportare per l'esecuzione dell'intervento a causa dell'errore o dell'omissione progettuale, ed i costi e gli oneri che essa avrebbe dovuto affrontare per l'esecuzione di un progetto esente da errori ed omissioni (artt. 105.2 del DPR n. 554/1999).

I tassi da applicarsi al valore delle opere comprensivi degli accessori al 10% e delle imposte pari al 22,25%, fermo il Premio minimo lordo di € 100,00 per ciascuna applicazione sono i seguenti:

OPERE FINO A UN VALORE

DI € 25.000.000:

- 0,35 per mille per opere sino a 18 mesi di durata;
- 0,55 per mille per opere sino a 24 mesi di durata;
- 0,75 per mille per opere sino a 36 mesi di durata.

OPERE DA UN VALORE

DI € 25.000.001 SINO A € 45.000.00:

- 0,42 per mille per opere sino a 18 mesi di durata;
- 0,65 per mille per opere sino a 24 mesi di durata;
- 0,90 per mille per opere sino a 36 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
FINO A € 2.500.000	€ 500,00
DA € 2.500.001 A € 5.000.000	€ 1.000,00
DA € 5.000.001 A € 10.000.000	€ 2.000,00
DA € 10.000.001 A € 15.000.000	€ 3.000,00
DA € 15.000.001 A € 20.000.000	€ 4.000,00
DA € 20.000.001 A € 25.000.000	€ 5.000,00
DA € 25.000.001 A € 35.000.000	€ 7.000,00
DA € 35.000.001 A € 45.000.000	€ 10.000,00

Condizioni Generali di Assicurazione

ARTICOLO 15) - 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 16) - 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 rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

ARTICOLO 17) - 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 dal broker. Il pagamento parziale del premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento non è stato concordato preventivamente per iscritto dall'Assicuratore.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

ARTICOLO 18) - 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 19) - 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 20) - 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 21) - 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 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

ARTICOLO 22) - Oneri Fiscali

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

ARTICOLO 23) - Rinvio alle norme di Legge

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

ARTICOLO 24) - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Perdite originate da Atti Illeciti posti in essere nei territori e con i limiti dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica San Marino, Stato della Città del Vaticano. Eventuali ulteriori territori sono indicati nel Modulo.

ARTICOLO 25) - Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza si dovrà ricorrere ad un arbitrato rituale, ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 26) - 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 27) - Foro Competente

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

ARTICOLO 28) - Clausola Broker

Con la sottoscrizione della presente Polizza, l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio GAVA Broker Srl, con sede in via Angelo Lanzellotti n. 3/d, 72100 Brindisi (tel. 0831 585902, fax 0831 518040) e-mail info@gavabroker.it e uffici di rappresentanza in via Scirè n.15, 00199 Roma (tel. 06 62289470, fax 06 23328762, in via Colle Dei Roccoli n. 11, 24129 Bergamo fax 035 5095725, in qualità di Broker di Assicurazione del Contraente, ed è conferito senza alcun onere aggiuntivo a carico dell'Assicurato.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla suddetta Società, iscritta al Registro degli Intermediari Assicurativi (R.U.I) sezione "B" - Broker n. B000182564, il ruolo di cui al D.Lgs 209/05 relativamente alla collaborazione ed l'assistenza della presente polizza per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Il Contraente e gli Assicuratori si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dagli Assicuratori si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato agli Assicuratori si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Broker ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi Collaboratori, 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

.....

L'Assicuratore

.....

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)**
- 6) - Responsabilità Civile Terzi nella conduzione dello studio**
- 7) - Definizioni**
- 8) - Esclusioni**
- 9) - Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento**
- 10) - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento**
- 11) - Arbitrato speciale**
- 12) - Surrogazione**
- 13) - Casi di cessazione dell'Assicurazione**
- 15) - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio**
- 24) - Estensione territoriale**
- 25) - Arbitrato**
- 26) - Domande giudiziali**
- 27) - Foro Competente**
- 28) - Clausola Broker**

Il Contraente

.....