

**FASCICOLO INFORMATIVO
DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
INGEGNERI E ARCHITETTI**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- 1. Nota informativa;**
- 2. Condizioni di assicurazione;**
- 3. Glossario;**
- 4. 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 SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA

INDICE:**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
- 14) Arbitrato

5. Condizioni di assicurazione;**6. Glossario;****7. Modulo di proposta.**

1. 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

- a) Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono 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.

- b) 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.
- c) In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d) Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyds.com ed ha editato il sito internet www.lloyds.com.
- e) 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.55 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2011* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 21.808 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di EUR 18.162 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 1.862 milioni e da riserve centrali di EUR 1.784 milioni.

Il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2011 era il 2.691%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.705 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 138 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 70 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2011*.

*Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2011: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/Annual-results-2011>

** Tasso di cambio al 30.12.2011: EUR 1,00 = GBP 0,8353 (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/L-Italia-in-Italiano/Fascicolo-informativo> (**Art. 37 del Regolamento ISVAP 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 Atto Illecito commesso dall'Assicurato nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di **Ingegnere e Architetto**.

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. 15 - **POLIZZE MERLONI** del testo di polizza allegato al quale si rimanda, la presente polizza prevede inoltre la possibilità di emissione di Certificati Merloni 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 e D.Lgs n. 163 del 12.04.2006 e successive modifiche (la cosiddetta "Legge Merloni").

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 **prevede il Tacito Rinnovo salvo quanto meglio specificato all'art. 14) punto d)** al quale si rimanda per una più attenta lettura.

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 Atti Illeciti 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 Atti Illeciti 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. 10 - 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. 9 - ESCLUSIONI**.

Limite di Indennizzo

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 EUR 500,000 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:

1° esempio:

La polizza prevede quanto segue:

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento : € 150.000,00

Franchigia: € 1.000,00 per ogni sinistro

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00

2° esempio:

La polizza prevede quanto segue:

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 600,00

Franchigia: € 1.000,00 per ogni sinistro

Nessun risarcimento è dovuto e` dovuto dall'Assicuratore perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio:

La polizza prevede quanto segue:

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 15.000,00

Scoperto: 10% con il minimo di € 5.000,00

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00

2° esempio:

La polizza prevede quanto segue:

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 350.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,0.

In questo caso la somma percentuale della richiesta di risarcimento è superiore al minimo e rappresenta la parte della Richiesta di Risarcimento che rimane a carico dell'Assicurato.

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. 20) "Aggravamento del rischio" e Art. 21) "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' **ARTICOLO 13) – 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.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

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.

Si rimanda ad una più attenta lettura dell' **ARTICOLO 11) - 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 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.

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.

14) Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull’operatività della presente Polizza le Parti di comune accordo potranno 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.

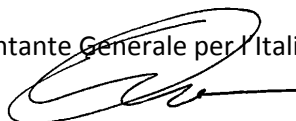
Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di “mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali”. Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell’apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il contraente o l’assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, all’Ufficio Italiano dei Lloyd’s, Corso Garibaldi n. 86 – 20121 Milano.

* * * * *

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 di Lloyd’s



Enrico Bertagna.

2. Condizioni di Assicurazione

Il Testo di Polizza si compone delle seguenti parti.

1. Modulo
2. Scheda di Copertura
3. Condizioni di Assicurazione: ART. 1 – ART. 40

AVVERTENZA: L'art. 8) - Definizioni va ad integrare e/o emendare le voci riportate nella sezione 3. GLOSSARIO del presente Fascicolo Informativo.

SCHEDA DI COPERTURA

___/___/___ - ___/___/___

Sindacati dei Lloyd's:	Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's: TBA
Broker:	TBA
Dichiarazione dell'Assicurato:	Come da dichiarazioni presenti nel questionario compilato e sottoscritto, che forma parte integrante del presente contratto.
Provincia:	TBA

DATI DELL'ASSICURATO	
Assicurato/I:	TBA
Professione assicurata:	
Estensione D.Lgs n. 81/2008:	Operante
Anno di riferimento del fatturato:	TBA
Fatturato (al netto di IVA): €	TBA
Fatturato per attività "Gruppo di Rischio II":	Inferiore o pari al 50% del Totale
MASSIMALI E FRANCHIGIE	
Massimale: €	TBA per Sinistro e per anno assicurativo
Massimale aggregato annuo: €	TBA
Franchigia: €	TBA
Data di retroattività:	
Denuncia di sinistro:	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 Ingegneri – Architetti

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.*

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 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.

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 fatta da Terzi di cui l'Assicurato debba rispondere per Atti Illeciti commessi dai Collaboratori con dolo. Resta fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dei Collaboratori responsabili.

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

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 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) – ATTIVITÀ 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) – 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 NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

Gli Assicuratori si obbligano 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.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto in polizza e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo 9), 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) – 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.

ARTICOLO 8) – 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 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 eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo e la Scheda di copertura formano 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 dai suoi Collaboratori nello svolgimento dell'attività professionale.

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 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.

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;
- 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 l'Intermediario di assicurazioni, iscritto al Registro Unico degli Intermediari (R.U.I.) sezione B-Broker cui il Contraente abbia conferito mandato di rappresentarlo ai fini del presente contratto.

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) Per Danni:

si intendono i Danni Materiali, i Danni Corporali e i Danni 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:** si intende il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali e/o Corporali.

x) 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.

ARTICOLO 9) – 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

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;

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

SANCTION CLAUSE: Resta inoltre inteso che gli Assicuratori saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga gli Assicuratori o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ARTICOLO 10) – 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 sempreché 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 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 35%; per tre anni il 50%; per quattro anni l'60%, per cinque anni il 70%; sempreché 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 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 35%; per tre anni il 50%; per quattro anni l'60%, per 5 anni il 70%; sempreché 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.

La copertura prevista dal presente articolo (sez. A e B) 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.

ARTICOLO 11) – 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 12) – 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. 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 di comune accordo con gli Assicuratori, uno dal Terzo danneggiato ed uno di comune accordo tra Assicurato e Terzo danneggiato, ed 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 13) – 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 14) – 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 15) – POLIZZE MERLONI

Gli Assicuratori si impegnano a rilasciare, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, singole polizze di responsabilità civile 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.
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.

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 garanzia 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 € 45.000.000:

- **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.

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 € 45.000.000	€ 10.000,00

Condizioni Generali di Assicurazione

ARTICOLO 16) – 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 17) – 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 18) – 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 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

ARTICOLO 19) – 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 20) – 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 21) – 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 22) – 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 23) – Oneri Fiscali

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

ARTICOLO 24) – Rinvio alle norme di Legge

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

ARTICOLO 25) – 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 del Mondo Intero con esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.

ARTICOLO 26) – Mediazione alla Conciliazione (D.Lgs. 28/2010)

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza si dovrà ricorrere ad Organismo di mediazione ai sensi del D. Lgs. n.28/2010. A tal fine l'Assicurato proporrà agli Assicuratori il nominativo di almeno 5 (cinque) Organismi di Conciliazione registrati presso il Ministero della Giustizia.

ARTICOLO 27) – Arbitrato

Nel caso in cui non si trovasse un accordo tramite l'Organismo di mediazione di cui al precedente articolo, le Parti di comune accordo potranno 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

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

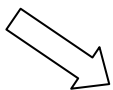
La gestione della presente polizza è affidata al Corrispondente dei Lloyd's GAVA Broker Srl.

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 avvalsesse 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 ne abbia fatto espressa richiesta nella Proposta di assicurazione e vengono 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.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto in polizza e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per periodo assicurativo, restano fermi ed invariati tutti i termini e condizioni previsti in polizza.

ARTICOLO 35) – Incarichi presso l'Ordine o Consiglio

La presente polizza opera per gli incarichi svolti dall'Assicurato (o dai soci dell'Assicurato) in qualità di Componenti del Consiglio di Ordini professionali o del Consiglio Nazionale, pertanto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per quanto questi sia tenuto a pagare per i Danni patrimoniali 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.

Clauseole a Pattuizione Espresa

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

ARTICOLO 36) – Estensione Progettazione Software

Preso atto tra le Parti che l'Assicurato svolge le attività previste dal D.P.R. 328/01 si precisa che l'Esclusione prevista alla lettera k) dell'art. 9) ESCLUSIONI non viene applicata per tale attività ed in particolare non opera per i Prodotti Tecnologici.

Ai fini della presente clauseola per Prodotti Tecnologici si intendono i prodotti software che siano creati, prodotti o sviluppati dall'Assicurato a favore di terzi, ovvero distribuiti, concessi in licenza, noleggiati o venduti dall'Assicurato a terzi, dietro compenso, compresi gli aggiornamenti software, i pacchetti di servizi e altri aggiornamenti per la manutenzione forniti per tali prodotti.

Resta fermo ed invariato il resto.

ARTICOLO 37) – Contratti CHIAVI IN MANO "General Contracting"

In caso di incarichi professionali acquisiti in regime di "General Contracting" o "Chiavi in Mano", la lettera k) dell'Art. 9) ESCLUSIONI si intende annullata e così sostituita:

Le Richieste di risarcimento derivante da:

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

ARTICOLO 38) – Responsabilità Civile patrimoniale nell'esercizio di Funzioni/Cariche Pubbliche

Fermi tutti i limiti, termini, articoli e condizioni contenuti della presente polizza e relative appendici, dietro pagamento del premio convenuto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente o in via di rivalsa, debba pagare allo Stato – all'Ente o Azienda Pubblica di appartenenza – alla Pubblica Amministrazione in genere e/o ad altri soggetti Pubblici o Privati, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a Lui imputabili, che hanno cagionato una Perdita, connessi all'esercizio delle Sue funzioni o delle cariche ricoperte ed elencate nella Scheda di copertura.

Le garanzie previste si intendono operanti **esclusivamente** per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato, comunque con l'esclusione del dolo, pertanto sono in garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato. Si precisa che, qualora l'Assicurato ricoprisse funzioni o incarichi di carattere amministrativo per la Pubblica Amministrazione (con esclusione pertanto degli incarichi tecnici previsti dal Dc.Lgs. 163/2006) la presente garanzia sarà operante limitatamente agli Atti Illeciti che abbiano causato un Danno Patrimoniale.

La presente estensione è prestata senza l'applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

ARTICOLO 39) – 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 40) – Riduzione Limite di Indennizzo per Danni 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. 8) DEFINIZIONI lettera w) è sottolimitata al 50% del Massimale indicato nella Scheda di copertura. Resta fermo ed invariato il resto.

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
- 8) - Definizioni
- 9) - Esclusioni
- 10) - Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento
- 11) - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- 12) - Arbitrato speciale con Terzi
- 13) - Surrogazione - Rivalsa
- 14) - Casi di cessazione dell'Assicurazione
- 16) - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
- 25) - Estensione territoriale
- 27) - Arbitrato
- 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.

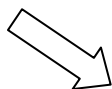
La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

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



.....

3. 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;

Sottolimiti: 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

4. 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 valuta il rischio, formula quotazione e decide come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto. Il **Questionario** è parte integrante del contratto.

RC PROFESSIONALE INGEGNERI ED ARCHITETTI

Caratteristiche e Prestazioni

ATTIVITA' ASSICURATE	Tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione dell' Architetto e dell' Ingegnere , nonché Associazioni Professionali, Studi Associati, Società di Ingegneria e Società di Servizi , incluse le attività relative alla sicurezza D.Lgs. 81/2008, al D.Lgs. 192/2005 e D.Lgs. 311/2006.
ASSICURATORI	Alcuni Sottoscrittori dei LLOYD'S di Londra .
GARANZIE ESCLUSE	Solo quelle previste dall' Articolo 9 delle condizioni.
GARANZIE NON PROFESSIONALI COMPRESSE	Codice Privacy 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, senza riduzione del Massimale scelto. Responsabilità Civile Terzi nella Conduzione dello Studio 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.
ASSICURATI	La Ditta Individuale, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato, le Società di Ingegneria o di Servizi, loro dipendenti, praticanti, apprendisti, studenti, corrispondenti italiani o esteri, collaborazioni coordinate e continuative, contratti atipici in genere.
FORMA CONTRATTUALE	E' una polizza " claims made ".
RETROATTIVITA'	Illimitata , a scelta può essere limitata a 5 anni o 2 anni o nessuna retroattività, con applicazione di sconti.
ULTRATTIVITA' (GARANZIA POSTUMA)	Compresa per 24 mesi in caso di morte dell'Assicurato. Acquistabile a seguito di cessazione dell'attività a costi già stabiliti .
TACITO RINNOVO	Si, a condizione che i premi riferiti alle fasce di fatturato non subiscano aumenti.
COSTI E SPESE LEGALI	Si, in aggiunta al massimale Assicurato (25% del massimale), senza l'applicazione della franchigia.
ARBITRATO	In caso di controversia tra Assicurato e Assicuratore le parti potranno ricorrere ad un arbitrato rituale ai sensi dell'art. 809 e seguenti del C.P.C. (Codice di Procedura Civile).
D.Lgs 81/2008 D.Lgs. 192/2005 e D.Lgs. 311/2006	Senza riduzione del Massimale scelto.
DANNI DA INTERRUZIONI/ SOSPENSIONE ATTIVITA' DI TERZI	Senza riduzione del Massimale scelto.
DANNI CORPORALI E MATERIALI	Senza riduzione del Massimale scelto.
DANNI PATRIMONIALI	Senza riduzione del Massimale scelto.
MANCATA RISPONDEZZA DELL'OPERA	Senza riduzione del Massimale scelto.
VALORE E TIPOLOGIA DELLE OPERE	Nessuna limitazione del valore delle opere. Nessuna esclusione di opere.
SCOPERTO	Nessuno.
FRANCHIGIA	Per fatturati sino a € 500.000,00 franchigie da € 1.000,00 a € 5.000,00 in funzione della fascia di fatturato. Possibilità di franchigie più alte con l'applicazione di sconti.
REGOLAZIONE PREMIO	Nessuna , in quanto il premio è determinato sul fatturato dell'esercizio fiscale dell'anno precedente.
CONDIZIONI AGGIUNTIVE GRATUITE	<ul style="list-style-type: none"> - Estensione dell'assicurazione all'attività svolta dai soci/associati della contraente in qualità di professionisti individuali (occorre aggiungere il fatturato di ogni professionista a quello del Contraente (Art. 32); - Attività di amministratore di stabili (Art. 33); - Attività di Mediazione nella Conciliazione (Massimale pari a quello richiesto con il massimo di € 500.000) (Art. 34); - Incarichi presso l'Ordine o il Consiglio Nazionale (Garanzia prestata senza applicazione di scoperto e franchigia) (Art. 35).
CONDIZIONI AGGIUNTIVE A PAGAMENTO	- Responsabilità Civile Patrimoniale nell'esercizio di Funzioni/Cariche Pubbliche (Art. 38).
CLAUSOLE A PATTUIZIONE ESPRESSA	<ul style="list-style-type: none"> - Estensione progettazione software (Art. 36); - Contratti chiavi in mano "General Contracting" (Art. 37).
PENALITA' FISCALE	Compresse se le sanzioni fiscali sono comminate direttamente ai clienti.
PERDITA DOCUMENTI	Compresa per perdita, danneggiamento, smarrimento e distruzione.

1. INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e Nome o Denominazione sociale:

Indirizzo:

Città:

C.A.P.:

Tel:

Cell:

Codice Fiscale:

P.IVA:

Indirizzo email:

Website:

Data inizio attività:

Ordine della Prov. di:

2. TIPO DI ATTIVITÀ

a) Categoria professionale del Proponente?

Ingegnere

Architetto

b) Forma giuridica:

Professionista (ditta individuale)

Studi Associato

Società di Ingegneria

Associazione Professionale

Società di Servizi

Altro:

c) Si desidera estendere la copertura ai componenti della Società/Studio Associato in qualità di professionisti individuali (Art. 32) ?

Sì No

Se Sì, si prega di compilare la tabella sottoriportata.

Cognome e Nome	Data di Nascita	*Fatturato Esercizio Precedente (Imponibile IVA)	Titolo (ing. o arch. o geom. o perito)

***ATTENZIONE:** Alla voce **Fatturato Esercizio 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 o Studio Associato (Fatturato Intragruppo).

d) Il Proponente ricopre incarichi presso il proprio Ordine o presso il Consiglio Nazionale?

Sì No

Se Sì, Carica ricoperta ed Ordine di appartenenza:

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

a) Indicare la percentuale approssimata dell'attività svolta per:

<u>Settore Pubblico</u>	_____ %	<u>Settore Privato</u>	_____ %
-------------------------	---------	------------------------	---------

b) Si prega di compilare la tabella Sottostante indicando la natura delle Opere e il tipo di attività svolta (relativa al **FATTURATO ESERCIZIO 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 – Rilievi – Catasto – Contabilità – Validazione Progetti – Studi ed Idagini – CTU – Ecc.)

	NATURA OPERE	TIPOLOGIA ATTIVITÀ (Barrare tipo attività)										% Su Fatturato Totale
GRUPPO DI RISCHIO 1	Valutazioni ambientali e di inquinamento	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Strade, Autostrade	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Bonifiche	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Reti idriche e fognarie	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Impianti di depurazione	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Impianti elettrici, reti elettriche, Impianti di Condizionamento	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Macchine isolate e loro parti	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Elevatori	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Scuole, Università	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Costruzioni artistiche-decorative	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Capannoni industriali	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
	Costruzioni <u>entro</u> 30 unità (abitative/uffici/negozi) ed <u>entro i 10 piani</u>	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
GRUPPO DI RISCHIO 2	Costruzioni <u>oltre</u> 30 unità (abitative/uffici/negozi) o <u>oltre 10 piani</u>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Ospedali, Cliniche	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Alberghi, Resort	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Ponti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Central Prod. Energ (Imp Chimici, Petrolchimici, Offshore)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Impianti Eolici	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	%	
	Impianti teleferici e funicolari	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Porti, Aeroporti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Gallerie, Tunnel, Pozzi, Opere Sotterranee	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Dighe, Sbarramenti, Invasi, Bacini, Opere Bagnate/Subacquee	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Ferrovie, Strade Ferrate	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Gestione e Trattamento dei Rifiuti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
	Parchi giochi, Luna Parks	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%	
Imbarcazioni, Veicoli	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 PRECEDENTE (imponibile ai fini IVA e comprensivo del fatturato di ciascuna ditta individuale di cui alla domanda 2.c)		€ _____										
STIMA FATTURATO TOTALE ESERCIZIO IN CORSO		€ _____										

c) Dettagli 5 maggiori opere e/o progetti e/o contratti:

- SIA per attività solte su opere il cui valore totale è superiore ad € 500.000,00
- SIA per attività svolte su tutte le opere appartenenti al Gruppo di Rischio 2

	Anno di inizio lavori	Anno di fine lavori	Committente O Tipologia Committente	Opera	Tipo di attività prestata	Valore totale dell'opera IN EURO	Valore degli introiti IN EURO
1							
2							
3							
4							
5							

d) Si svolge attività di perizia e stima al fine della concessione di finanziamenti o mutui?

Sì No

Se Sì, indicare:

Percentuale sul fatturato totale: %

Valore medio stimato: €

4. Clausole a pattuizione Espressa

Qualora il Proponente intendesse **estendere/limitare** la garanzia, compilare di seguito:

ESTENSIONE PROGETTAZIONE SOFTWARE (Art. 36) Indicare - il settore merceologico a cui tali software sono destinati: - Per quale scopo sono progettati:
ESTENSIONE CONTRATTI CHIAVI IN MANO "GENERAL CONTRACTING" (Art. 37) Fornire dettagli nello "Spazio Integrazione alle Domande"
ESTENSIONE RC PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO DI FUNZIONI / CARICHE PUBBLICHE (art. 38) Ente di Appartenenza: Posizione/Carica Con premio aggiuntivo – (in caso di Studio Associato si prega di utilizzare lo Spazio Integrazione alle Domande)
ESCLUSIONE ATTIVITÀ RSPP, ASPP e COORDINATORE ALLA SICUREZZA (Art. 39) – Sconto 5%
RIDUZIONE LIMITE DI INDENNIZZO PER DANNI PATRIMONIALI AL 50% (Art. 40) – Sconto 5%

5. Garanzie richieste

MASSIMALE

€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	1.000.000	1.500.000	Altro
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------

FRANCHIGIA PER SINISTRO	RETROATTIVITÀ
1% FATTURATO (con il minimo assoluto di € 1.000)	0 Anni (data di decorrenza) Sconto 10%
2% FATTURATO (con il minimo di € 2.000) – Sconto 5%	
3% FATTURATO (con il minimo di € 3.000) – Sconto 7,5%	2 Anni dalla data di decorrenza Sconto 7,5%
5% FATTURATO (con il minimo di € 5.000) – Sconto 10%	5 Anni dalla data di decorrenza Sconto 5%
	Illimitata

Attenzione: lo sconto complessivo massimo applicabile è del 20% comprendendo anche quelli previsti per l'Art. 39) – Esclusione attività RSPP, ASPP e Coordinatore alla Sicurezza e l'Art. 40) – Riduzione Limite di indennizzo per danni patrimoniali al 50%

6. Precedenti assicurativi

a) Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o 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			

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

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

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

7. SPAZIO INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE

Data/...../.....

Firma del Proponente

8. DICHIARAZIONI

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

1. 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.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. 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.
4. di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Data _____ / _____ / _____ Nome e Cognome leggibili: _____

Firma del Proponente _____