

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE ALL RISKS
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DEGLI INGEGNERI E DEGLI ARCHITETTI
LIBERI PROFESSIONISTI**

CONVENZIONE INARCASSA

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

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

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, del questionario.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali:

- a) Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nel frontespizio della polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella polizza). La responsabilità di ogni assicuratore è disgiunta e non solidale con quella 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 1 Lime Street, City of London, London EC3M 7HA, United Kingdom, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c) In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano (MI).
- d) Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e) I membri di 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, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:

Come riportato a pag. 61 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2010* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad € 21.134 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di € 16.070 milioni, dai Bilanci dei membri di € 3.383 milioni e da riserve centrali di € 1.681 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31/12/2010 era il 2.476%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad € 3.539 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 € 143 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 76 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2010*.

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente indirizzo: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Offices/Europe/L-Italia-in-Italiano/Fascicolo-informativo>.

* *Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2010: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/2010-Annual-Report>*

** *Tasso di cambio al 31/12/2010: EUR 1 = GBP 0,86075 (fonte: www.bancaditalia.it)*

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: TACITO RINNOVO

Qualora sia indicato che le parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica, è valida la clausola riportata nell'Art. A.3 delle Condizioni di Assicurazione. In assenza di tale indicazione in polizza, il contratto cessa alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Art. A.3 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale responsabile ai sensi di legge, in relazione allo svolgimento della sua attività professionale, per inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse con colpa anche grave da parte dell'assicurato o delle persone per le quali l'assicurato sia responsabile, oltreché per le responsabilità derivanti all'assicurato e conseguenti ad atti od omissioni disonesti o fraudolenti da parte di collaboratori dell'assicurato stesso. L'assicurato è inoltre tenuto indenne per le responsabilità derivantegli dalla conduzione dello studio/ufficio e nei confronti dei propri dipendenti. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Artt. B.1, B.4, B.6, C.1 e C.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: ESCLUSIONI

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta ed indicata in polizza, e purché la richiesta di risarcimento non sia stata trasmessa all'assicurato prima della stipula della polizza. Si veda a tal proposito l'Art. B.2 delle Condizioni di Assicurazione. Altre cause di esclusione sono elencate agli Artt. B.7 e C.5 delle Condizioni di Assicurazione, mentre agli Artt. B.5 e C.3 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti territoriali. Si aggiunga che, qualora l'assicurato abbia scelto di rendere operanti le condizioni di cui alle Appendici 1 e 2 delle Condizioni di Assicurazioni, la copertura sarà limitata secondo quanto stabilito dalle medesime Appendici 1 e 2 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Se l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.), come riportato all'Art. A.1 delle Condizioni di Assicurazione. La garanzia è inoltre operante a condizione che l'assicurato sia iscritto all'albo professionale o abilitato all'esercizio della professione, come indicato all'Art. B.1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: FRANCHIGIA

La franchigia costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Ad esempio, se l'assicurato viene condannato a risarcire ad terzo € 50.000 ed il contratto di assicurazione prevede una franchigia per sinistro di € 5.000, l'assicurazione paga all'assicurato € 45.000, ossia la differenza tra la somma che questo è tenuto a risarcire al terzo (€ 50.000) e la franchigia stessa (€ 5.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato. Per maggiori dettagli si rimanda agli Artt. B.3 e C.4 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: MASSIMALE

Il massimale rappresenta la somma totale che gli assicuratori mettono a disposizione per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso periodo di assicurazione. Ad esempio, se l'assicurato viene condannato a risarcire € 600.000 e la polizza prevede un massimale di € 500.000, l'assicurazione paga € 500.000, ossia il massimale stabilito in polizza, mentre la parte restante del danno (€ 100.000) resta a carico dell'assicurato. Per maggiori dettagli si rimanda agli Artt. B.3 e C.4 delle Condizioni di Assicurazione.

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

AVVERTENZA: Dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita parziale o totale del diritto al risarcimento.

AVVERTENZA: Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'Art. 1418 C.C., ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (Art. 1346 C.C.). Ai sensi dell'Art. 1904 C.C. il contratto è nullo qualora, al momento della sua stipulazione, l'Assicurato non abbia un interesse al risarcimento del danno, nonché, ai sensi dell'Art. 1895 C.C., qualora il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della stipulazione del contratto.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta agli assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.). Nel caso di diminuzione del rischio, gli assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

6. Premi

Il premio è annuale e da pagarsi, salvo diverse pattuizioni, in un'unica soluzione alla stipula del contratto di assicurazione. Il premio deve essere pagato all'intermediario assicurativo specificato in polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli assicuratori.

I mezzi di pagamento del premio accettati, ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio (D.Lgs. 231/2007) sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla citata norma e dal Regolamento n° 5 dell'ISVAP.

E' previsto, infine, come specificato all'Art. A.1 delle Condizioni di Assicurazione, che qualora il contraente non provveda al pagamento del premio o delle rate di premio successive l'assicurazione resti sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprenda vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

7. Rivalse

La polizza non prevede per gli assicuratori facoltà di rivalsa nei confronti dell'assicurato, fermo il diritto di regresso spettante agli assicuratori nei confronti di terzi responsabili in solido con l'assicurato, e nei confronti dei collaboratori dell'assicurato nel caso in cui abbiano commesso atti disonesti e fraudolenti, come specificato agli Artt. A.5, B.1.2 lettera b) e B.6.9 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: RECESSO

Nel caso in cui la polizza dovesse essere stipulata con tacito rinnovo, ciascuna parte ha facoltà di dare disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. Si veda l'Art. A.3 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 C.C., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda o dal momento in cui si viene a conoscenza della possibilità di esercitare il diritto.

10. Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Art. A.9 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Regime fiscale

Il premio è soggetto all'aliquota di imposta del 22,25%. Sono a carico del contraente le imposte, le tasse e gli altri oneri stabiliti per legge derivanti dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

L'assicurato deve dare avviso scritto agli assicuratori di qualsiasi reclamo, secondo quanto definito in polizza, entro 30 giorni dalla ricezione. Senza il previo consenso scritto degli assicuratori, l'assicurato non dovrà ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo. Gli assicuratori avranno la facoltà di assumere in qualsiasi momento la gestione delle vertenze in qualunque sede, a nome dell'assicurato, che dovrà fornire tutta l'assistenza necessaria. L'assicurato prenderà tutte le ragionevoli cautele per tutelare il diritto di rivalsa che potrà avere o acquisire verso terzi, e derivantegli da obbligazioni contrattuali o per legge. Se gli assicuratori liquideranno danni o spese secondo i termini della polizza, l'assicurato cederà agli assicuratori tutti i diritti di rivalsa e darà ogni possibile assistenza per esercitarli. Per maggiori dettagli si vedano gli Artt. A.5, B.4 e C.6 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del contratto di 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 di Lloyd's
all'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"

Corso Garibaldi 86, 20121 Milano (MI)
Fax +390263788850
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
Tel. +442079641000
E-mail 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

Non è prevista la procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie. Ai sensi del D.Lgs. 28/2010 è possibile, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, rivolgersi ad un organismo di mediazione indipendente iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Il tentativo di mediazione è obbligatorio dal 20/03/2011 e, quindi, dovrà essere attivato prima di poter promuovere una causa civile, essendo condizione di procedibilità della stessa.

**GLI ASSUNTORI DI RISCHI ASSICURATIVI DEI LLOYD'S SONO RESPONSABILI
DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE
CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA**



Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Enrico Bertagna

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 di 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 di Lloyd's;

Consumatore: 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 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: l'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: l'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 di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

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

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

01/06/11
LSW1694A-12

POLIZZA DI ASSICURAZIONE ALL RISKS DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI INGEGNERI E DEGLI ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI

CONVENZIONE INARCASSA

La presente Polizza è una polizza di responsabilità civile nella forma "claims made". Ciò significa che la Polizza copre i Reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato e notificati agli Assicuratori per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o durante l'eventuale periodo di garanzia postuma.

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

DEFINIZIONI

I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. Nella presente **Polizza** sono attribuiti specifici significati ai termini in grassetto, di cui è fornita la definizione. I termini cui non corrisponde una specifica definizione nella presente **Polizza** hanno il significato ad essi normalmente attribuito.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**, ossia:

- il **Contraente**;
- qualsiasi persona fisica che sia, sia stata o sarà titolare, socio, partner, professionista associato, dipendente o collaboratore del **Contraente** esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome del **Contraente**;
- eredi, tutori e curatori di qualsiasi **Assicurato**.

Assicuratori

Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London che prestano questa assicurazione per il tramite del **Coverholder**.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Attività Professionale

I servizi forniti dall'**Assicurato**, realizzati nel campo professionale di sua competenza (architettura e/o ingegneria), e per i quali è legalmente autorizzato ed iscritto al relativo Ordine Professionale in ottemperanza alle vigenti leggi e regolamenti.

Broker

Il soggetto a cui il **Contraente** ha affidato la gestione di questo contratto.

Collaboratore

Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di prestatore d'opera o lavoratore autonomo, 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, nello svolgimento dell'**Attività Professionale** e di cui l'**Assicurato** stesso debba rispondere.

Contraente

Il soggetto, ente o persona fisica, che stipula il contratto.

Coverholder

Il soggetto al quale gli **Assicuratori** hanno affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questo contratto.

Danni Materiali e Corporali

Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte.

Durata del Contratto

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella **Scheda di Copertura**.

Documenti

Tutti i documenti pertinenti allo svolgimento dell'**Attività Professionale**, esclusi titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

Franchigia

L'importo prestabilito che, in caso di **Sinistro**, rimane a carico dell'**Assicurato** e che va a ridurre l'ammontare dell'**Indennizzo** che sarebbe dovuto se tale **Franchigia** non fosse esistita.

Indennizzo

La somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di **Sinistro**.

Massimale

La massima esposizione degli **Assicuratori** per ogni **Sinistro** e cumulativamente per ogni **Periodo di Assicurazione**.

Grandi Opere

Ciascuna delle seguenti:

- Ferrovie: linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni;
- Funivie: mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea;
- Gallerie: tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;
- Dighe: sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi;
- Porti: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o un lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone;
- Opere subacquee: tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua.

Perdite Patrimoniali

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di **Danni Materiali e Corporali**.

Periodo di Assicurazione

Se la **Durata del Contratto** è inferiore o uguale a 12 (dodici) mesi, il **Periodo di Assicurazione** coincide con tale durata. In caso contrario, il **Periodo di Assicurazione** corrisponde separatamente a ciascuna annualità della **Durata del Contratto**, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo **Periodo di Assicurazione** ha effetto alla data e all'ora d'inizio della **Durata del Contratto**.

Periodo di Efficacia

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

Polizza

Il documento che prova l'**Assicurazione**.

Premio

La somma dovuta dal **Contraente** agli **Assicuratori**.

Reclamo

Ciascuna delle seguenti fattispecie:

1. qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'**Assicurato**;
2. qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'**Assicurato**, in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'**Assicurato** una responsabilità civile professionale per perdite o danni;
3. qualsiasi circostanza, compresi gli avvisi di garanzia e/o i mandati di comparizione, di cui l'**Assicurato** venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'**Assicurato**;
4. qualsiasi notifica dell'avvio di un procedimento da parte della Corte dei Conti per l'accertamento della responsabilità amministrativa ed amministrativa-contabile.

Tutti i **Reclami** attribuibili allo stesso atto, errore od omissione o ad una serie di atti, errori o omissioni scaturenti dalla stessa causa o ad essa attribuibili verranno considerati un unico **Reclamo**.

Scheda di Copertura

Il documento, annesso a questa **Polizza** per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

Scoperto

L'importo che rimane a carico dell'**Assicurato**, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'**Indennizzo** che sarebbe dovuto in assenza dello **Scoperto** stesso.

Sinistro

La denuncia agli **Assicuratori** di un **Reclamo** conseguente al verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'**Assicurazione**.

Sottolimito

La massima esposizione degli **Assicuratori** in relazione ad una specifica garanzia: tale importo non si somma a quello del **Massimale**, ma è una parte dello stesso.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. A.1 - Pagamento del Premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24.00 del giorno stabilito in **Polizza** se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie sono valide anche se il premio viene corrisposto entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

Se l'**Assicurato** non paga i **Premi** o le rate di **Premio** successive, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della decorrenza del **Periodo di Assicurazione** e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. A.2 - Calcolo del Premio

Il premio dovuto è calcolato sulla base degli introiti lordi (al netto dell'IVA) contabilizzati dall'**Assicurato** nell'anno fiscale immediatamente precedente alla data di inizio della **Durata del Contratto**.

In caso di **Reclamo**, se viene stabilito che gli introiti lordi dell'**Assicurato** per il precedente anno solare erano superiori a quelli usati per il calcolo del premio originale, ogni **Indennizzo** dovuto più avanti dovrà essere proporzionalmente ridotto.

Gli **Assicuratori** hanno il diritto di eseguire controlli e verifiche sui documenti dell'**Assicurato**, per i quali quest'ultimo è obbligato a fornire prova documentale e chiarimenti secondo quanto richiesto dagli **Assicuratori**.

In riferimento ai raggruppamenti di studi associati, gli introiti che devono essere dichiarati sono pari alla somma degli introiti di ogni singolo membro del raggruppamento (con esclusione del fatturato interno) ed il **Massimale** sarà un singolo **Massimale** aggregato per tutti i membri del raggruppamento.

Art. A.3 - Modalità della proroga automatica dell'Assicurazione - Rescindibilità annuale bilaterale

L'**Assicurazione** s'intende automaticamente prorogata, dalla data della sua scadenza, per un nuovo **Periodo di Assicurazione** alle stesse condizioni in corso e subordinatamente al pagamento del premio dovuto ai sensi dell'Art. A.1.

La proroga è però condizionata al ricorrere delle seguenti circostanze essenziali:

1. che alla predetta data di scadenza l'**Assicurato**:
 - a) non abbia denunciato più di un **Sinistro** nell'ultimo **Periodo di Assicurazione**, o
 - b) non sia a conoscenza di più di un **Reclamo** che debba essere denunciato agli **Assicuratori** che comportino un petitum superiore ad Euro 10.000,00.

In caso di più **Sinistri** e/o **Reclami** o di unico **Sinistro** o **Reclamo** con petitum superiore ad Euro 10.000,00 il rinnovo automatico sarà soggetto alla valutazione degli **Assicuratori**.

2. che il fatturato relativo all'ultimo anno solare non comporti l'attribuzione del rischio ad una fascia di premio diversa. Qualora taluno dei punti 1. e 2. che precedono non trovi applicazione, l'**Assicurato** deve darne avviso per iscritto agli **Assicuratori** entro i 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data di scadenza e gli **Assicuratori** avranno diritto di confermare la proroga oppure di annullarla con restituzione del **Premio** se questo fosse già stato riscosso ed eventualmente di concordare con l'**Assicurato** i termini di rinnovo del contratto. Ciascuno dei punti 1. e 2. che precedono s'intende tacitamente confermato nel caso in cui l'**Assicurato** non abbia dato diverso avviso agli **Assicuratori** nei termini suddetti. Si applica il disposto dell'Art. 1898 C.C. (aggravamento del rischio).

I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun **Periodo di Assicurazione** successivo, ferma la facoltà di ognuna delle parti di dare disdetta all'**Assicurazione** mediante lettera raccomandata da inviare all'altra parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza, ma in ogni caso non oltre la data di scadenza della Convenzione tra gli **Assicuratori** ed INARCASSA.

Art. A.4 - Forma delle comunicazioni e modifiche

Ogni comunicazione deve essere effettuata per iscritto e le eventuali modifiche dell'**Assicurazione** devono avvenire mediante atto scritto, firmato da entrambe le parti.

Art. A.5 - Obblighi in caso di Sinistro

L'**Assicurato** o i suoi aventi diritto devono dare avviso scritto agli **Assicuratori** di qualsiasi **Reclamo**, comprese le circostanze di cui al punto 3. della definizione di **Reclamo**, entro 30 (trenta) giorni da quando ne sono venuti a conoscenza oppure ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 C.C..

Ogni lettera relativa ad una richiesta di risarcimento, ogni mandato di comparizione o citazione e ordinanza deve essere inoltrato/a agli **Assicuratori** immediatamente all'atto della sua ricezione.

L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate ai punti 2. e 3. della definizione di **Reclamo** sarà considerata come se fosse stata fatta durante il **Periodo di Assicurazione** in cui sono state notificate tali comunicazioni agli **Assicuratori**.

Senza il previo consenso scritto degli **Assicuratori**, l'**Assicurato** non dovrà ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo.

Gli **Assicuratori** avranno la facoltà di assumere in qualsiasi momento la gestione delle vertenze in qualunque sede, a nome dell'**Assicurato**.

L'**Assicurato** dovrà fornire agli **Assicuratori** tutta l'assistenza che questi gli richiederanno, ma l'**Assicurato** non sarà tenuto a resistere ad un'azione legale, se questa non sia considerata contestabile da un legale qualificato da nominarsi di comune accordo tra l'**Assicurato** e gli **Assicuratori**.

Senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** non potranno pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'**Assicurato** dovesse opporre un rifiuto ad una transazione raccomandata dagli **Assicuratori** preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare di più dell'ammontare per il quale ritenevano di transare, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute col suo consenso fino alla data in cui l'**Assicurato** abbia opposto detto rifiuto, fermi in ogni caso il **Massimale** e la **Franchigia** convenuti e detratte le somme eventualmente già pagate durante il **Periodo di Assicurazione** per danni, costi o spese del richiedente.

L'**Assicurato** prenderà tutte le ragionevoli cautele per tutelare il diritto di rivalsa che potrà avere o acquisire verso terzi, e derivantegli da obbligazioni contrattuali o per legge. Se gli **Assicuratori** liquideranno danni o spese secondo i termini della presente **Polizza**, l'**Assicurato** cederà agli **Assicuratori** tutti i diritti di rivalsa e darà ogni possibile assistenza per esercitarli. Gli **Assicuratori** rinunciano ad ogni diritto di rivalsa contro qualunque **Collaboratore** dell'**Assicurato** e ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato** a meno che la responsabilità derivi in tutto o in parte da atti od omissioni dolosi, od atti criminali di tali persone.

Se, alla data in cui si verifica un **Reclamo** ai sensi della presente **Polizza**, l'**Assicurato** ha diritto o avrebbe diritto in assenza della presente **Polizza** ad un indennizzo in base a qualsiasi altra polizza o polizze, gli **Assicuratori** risponderanno solo per le somme eccedenti il massimale di tale altra polizza o polizze (Differenza di Limiti - D.I.L.) o per **Sinistri** non coperti da tale altra polizza o polizze perché esclusi o perché in franchigia e che invece sono coperti dalla presente **Polizza** (Differenza di Condizioni e di Franchigie - D.I.C e D.I.E.).

Art. A.6 - Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'**Assicurazione** sono a carico del **Contraente**.

Art. A.7 - Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con la presente **Assicurazione**, foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del **Contraente**.

Art. A.8 - Domande Giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli **Assicuratori** al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, Corso Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente **Assicurazione** dovrà essere proposta contro "gli Assicuratori dei Lloyd's in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's".

Art. A.9 - Rinvio alle norme della legge italiana

Per tutto quanto non è diversamente regolato, in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione della presente **Assicurazione**, valgono le norme della legge italiana in materia ed in particolare gli Artt. 1882 e s.s. C.C..

Art. A.10 - Clausola Broker

Con la sottoscrizione della presente **Polizza**,

- il **Contraente** conferisce al **Broker** il mandato di rappresentarlo ai fini di questa **Assicurazione**;
- gli **Assicuratori** conferiscono al **Coverholder** l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questa **Assicurazione**.

E' convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta al **Broker** si considererà come fatta all'**Assicurato**;
- ogni comunicazione fatta dal **Broker** si considererà come fatta dall'**Assicurato** stesso;
- ogni comunicazione fatta al **Coverholder** si considererà come fatta agli **Assicuratori**;
- ogni comunicazione fatta dal **Coverholder** si considererà come fatta dagli **Assicuratori** stessi.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. B.1 - Oggetto dell'Assicurazione

B.1.1 Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale responsabile ai sensi di legge, relativamente al **Reclamo** notificato all'**Assicurato** e da questi regolarmente denunciato agli **Assicuratori** durante il **Periodo di Assicurazione**, in relazione allo svolgimento dell'**Attività Professionale**, per inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse con colpa anche grave da parte dell'**Assicurato** o delle persone per le quali l'**Assicurato** sia responsabile.

B.1.2 L'**Assicurazione** vale altresì

- a) per le responsabilità derivanti all'**Assicurato** nei casi in cui questi sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti e nel caso di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti;
- b) per le responsabilità derivanti all'**Assicurato** e conseguenti ad atti od omissioni disonesti o fraudolenti da parte di **Collaboratori** dell'**Assicurato**, fermo restando che non potrà avere diritto ad alcun **Indennizzo** chi abbia commesso tali atti od omissioni disonesti o fraudolenti e che è fatto obbligo all'**Assicurato** di salvaguardare il diritto di regresso eventualmente spettante agli **Assicuratori** verso le persone che avranno commesso tali atti od omissioni disonesti o fraudolenti.

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

L'**Assicurazione** è valida a condizione che, in qualsiasi momento durante la **Durata del Contratto**, l'**Assicurato** sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio dell'**Attività Professionale**.

Art. B.2 - Inizio e termine della garanzia - Retroattività illimitata

L'**Assicurazione** vale per i **Reclami** presentati per la prima volta all'**Assicurato** e da questi debitamente denunciati agli **Assicuratori** nel corso del **Periodo di Assicurazione** o durante qualsiasi periodo concesso per la denuncia ai termini degli Artt. A.5 e B.6.11, indipendentemente dalla data in cui i comportamenti che abbiano causato tali **Reclami** siano stati posti in essere.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892-1893 C.C. ogni **Assicurato** dichiara di non avere ricevuto alcun **Reclamo** in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a Lui imputabile, già al momento della stipula dell'**Assicurazione**.

Si precisa che sono comunque escluse le conseguenze di qualsiasi circostanza denunciata in base a polizze assicurative in vigore prima della decorrenza dell'**Assicurazione**.

In caso di decesso dell'**Assicurato** durante la **Durata del Contratto**, l'**Assicurazione** è operante anche per i **Sinistri** denunciati agli **Assicuratori** nei 5 anni successivi alla data del decesso, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Efficacia**.

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

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

Art. B.3 - Massimale e Franchigia

L'**Indennizzo** riconosciuto dagli **Assicuratori** non può superare il **Massimale** specificato nella **Scheda di Copertura**, salvo quanto previsto al successivo Art. B.4 e fermo restando che, nei casi in cui gli **Assicuratori** sono tenuti ad indennizzare più di una persona, l'importo totale dell'**Indennizzo** dovuto dagli **Assicuratori** ai sensi della presente **Polizza** non può superare globalmente il **Massimale** specificato.

Le garanzie vengono prestate con una **Franchigia** a carico dell'**Assicurato** il cui importo è indicato nella **Scheda di Copertura**.

Art. B.4 - Altri costi

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. B.3 ed ai sensi dell'Art. 1917 C.C., gli **Assicuratori** tengono indenne l'**Assicurato** o gli rimborsano, fino al 25% del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura**, tutti gli altri costi e spese legali, compresi quelli sostenuti dall'**Assicurato** per i procedimenti penali instaurati contro l'**Assicurato** o i suoi **Collaboratori**, sostenuti dall'**Assicurato** con il consenso scritto degli **Assicuratori**, in relazione a **Reclami** fatti all'**Assicurato** e notificati agli **Assicuratori** ai sensi della presente **Polizza**. Relativamente ai costi per procedimenti penali, nel caso di condanna dell'**Assicurato**, tutti i costi e le spese riconosciuti dagli **Assicuratori** devono essere rimborsati dall'**Assicurato**. Se l'ammontare dell'**Indennizzo** supera il **Massimale** previsto dalla presente **Polizza**, gli **Assicuratori** rispondono di tali altri costi e spese solo nella proporzione esistente fra il **Massimale** e l'importo totale dell'**Indennizzo** richiesto. La **Franchigia** indicata

nella **Scheda di Copertura** non si applica ai costi e spese previsti dal presente articolo.

Art. B.5 - Limiti territoriali e giurisdizionali

L'**Assicurazione** è valida per i **Reclami** fatti valere in qualunque paese del mondo, con l'esclusione del risarcimento di danni, della liquidazione di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, di costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da richieste di risarcimento presentate o azioni legali intentate contro l'**Assicurato** davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America, nei territori sotto la loro giurisdizione e in Canada.

Art. B.6 - Altre condizioni

B.6.1 GARANZIE COMPRESSE

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'**Assicurazione** si intende operante anche per lo svolgimento delle seguenti attività:

- a) Consulenza Ecologica ed Ambientale: ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- b) Igiene e Sicurezza del Lavoro: igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza sui luoghi di lavoro compreso l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (individuazione e valutazione dei rischi di infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione di incendi e predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo);
- c) Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee, compreso l'incarico di Direttore Responsabile e Sorvegliante previsti dal D.Lgs. 624/1996 e s.m.i.;
- d) Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori, come previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- e) Redazione del Fascicolo del Fabbricato per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;
- f) Responsabilità dirigenziali del servizio tecnico di un Ente Pubblico a professionisti esterni con contratto di incarico professionale (TAR Lombardia, Sez. Brescia – sentenza del 28/03/2003);
- g) Attività di Responsabile del Procedimento esterno all'Ente Pubblico e di supporto al Responsabile del Procedimento;
- h) Attività di verifica degli elaborati progettuali;
- i) Prestazioni professionali relative alle attività urbanistiche di cui alla Legge 1150/1942 e successive leggi regionali;
- j) Project Management nelle Costruzioni;
- k) DIA e superDIA;
- l) Il rilascio di certificazioni, dichiarazioni e/o relazioni in merito alle opere di cui alla descrizione dell'attività. A puro titolo esemplificativo e non limitativo la garanzia comprende:
 - certificazioni e dichiarazioni in ambito acustico (Legge 447/1995 e s.m.i.);
 - certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (D.Lgs. 192/2005, D.Lgs. 311/2006, D.P.R. 59/2009, D.Lgs. 28/2011 e s.m.i.);
 - certificazioni e/o dichiarazioni in merito agli impianti interni ad edifici (D.M. 37/2008 e s.m.i.).

B.6.2 PRIVACY

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

B.6.3 PERDITA DI DOCUMENTI

L'**Assicurazione** comprende le **Perdite Patrimoniali** conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di **Documenti** ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina o incendio. Sono comprese le spese necessarie per la sostituzione od il restauro dei **Documenti** andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti, purché tali spese siano comprovate da fatture o note di debito approvate da persona competente da nominarsi dall'**Assicurato** e dagli **Assicuratori** di comune accordo, restando comunque esclusi dischi, nastri ed altri supporti di immagazzinamento o archiviazione dati. Rimane esclusa ogni responsabilità dell'**Assicurato** per **Reclami** che siano conseguenza naturale dell'uso dei **Documenti**, del loro graduale deterioramento, dell'azione di tarpe e vermi in genere sui **Documenti** stessi.

B.6.4 GENERAL CONTRACTING

In caso di incarichi professionali acquisiti in regime di "General Contracting" o "Chiavi in Mano", l'esclusione di cui

all'Art. B.7.2 lettera a) si intende annullata e così sostituita:

- "attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;
- svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza, dei servizi relativi o della manodopera, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
- superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
- mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
- sottoposizione del **Contraente**, dell'**Assicurato** o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza dei soggetti indicati nel presente paragrafo;
- predisposizione o la mancata predisposizione di piani per la sicurezza o delle procedure relative connessi con il progetto ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. 81/2008;
- predisposizione o 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) 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**."

B.6.5 DIARIA PER COMPARIZIONE DAVANTI AD UN TRIBUNALE

Per qualsiasi persona indicata ai punti a) e b) che seguono, che compaia effettivamente davanti ad un Tribunale in qualità di testimone in relazione ad un **Reclamo** notificato in base alla presente **Polizza** ed oggetto di garanzia, i costi di difesa di cui all'Art. B.4 comprendono le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

- a) Euro 500,00 per qualsiasi titolare, socio o amministratore **Assicurato**;
- b) Euro 250,00 per qualsiasi **Collaboratore**.

La presente garanzia viene prestata senza l'applicazione di **Franchigie** o **Scoperti**.

B.6.6 RIDUZIONE DEL DANNO D'IMMAGINE

L'**Assicurazione** si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto degli **Assicuratori**, per ridurre il danno d'immagine eventualmente sofferto dall'**Assicurato** a causa di un **Sinistro** che sia stato reso noto con qualunque mezzo.

La presente garanzia è soggetta ad un **Sottolimito** per **Periodo di Assicurazione** di Euro 50.000,00 e viene prestata senza l'applicazione di alcuna **Franchigia**.

B.6.7 PROPRIETÀ INTELLETTUALE

L'**Assicurazione** comprende i **Reclami** avanzati contro l'**Assicurato** a seguito qualsiasi violazione non intenzionale dei diritti di proprietà intellettuale di terzi, ad eccezione di brevetti e segreti commerciali. Per "segreto commerciale" s'intende un'informazione che trae un reale o potenziale valore economico a sé stante dal fatto di non essere di pubblico dominio e di non essere prontamente verificabile con opportuni mezzi da altre persone che potrebbero ricavare un vantaggio economico dalla sua divulgazione o dal suo utilizzo.

B.6.8 SANZIONI

A maggior chiarimento delle condizioni di polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'**Assicurato** - il presente contratto tiene indenne quest'ultimo dai **Reclami** presentatigli dai clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dall'**Assicurato** o da persone del cui operato l'**Assicurato** debba rispondere nello svolgimento dell'**Attività Professionale**.

B.6.9 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella **Polizza** o ad essa aggiunti, in caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, gli **Assicuratori** risponderanno di tutto quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

B.6.10 SOCIETÀ DI SERVIZI

La copertura opera anche se l'Assicurato dovesse fare uso di una società di servizi per l'emissione delle fatture ai propri clienti, rimanendo comunque sempre esclusa qualsiasi responsabilità derivante da attività amministrative di tali società di servizi.

B.6.11 GARANZIA POSTUMA

In caso di cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato (escluso i casi di radiazione dall'ALBO) o decesso durante la **Durata del Contratto**, su richiesta scritta e formale del **Contraente**, l'Assicurazione può essere estesa alla copertura dei **Sinistri** denunciati agli **Assicuratori** nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza dell'Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Efficacia**. In questo caso, gli **Assicuratori** rilasceranno una polizza analoga (o un'Appendice alla presente **Polizza**) della durata di 10 anni, a fronte del pagamento di un **Premio** "una tantum" equivalente al 125% dell'ultimo **Premio** annuo pagato.

In caso di cessazione del contratto per altri motivi, su richiesta scritta e formale del **Contraente** da inoltrarsi agli **Assicuratori** nei 30 giorni antecedenti la data di scadenza dell'Assicurazione, e purché gli **Assicuratori** abbiano dato il loro assenso (il quale assenso non potrà essere irragionevolmente negato) l'Assicurazione può essere estesa, a termini e condizioni contrattuali da concordarsi, alla copertura dei **Sinistri** denunciati agli **Assicuratori** nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della **Durata del Contratto**, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Efficacia**. In questo caso, gli **Assicuratori** rilasceranno una polizza analoga (o un'Appendice alla presente **Polizza**) della durata di 5 anni, a fronte del pagamento di un **Premio** "una tantum" che sarà quantificato in sede di richiesta.

Per quest'ultimo caso (cessazione per altri motivi), alla scadenza del suddetto periodo di copertura postuma e sempre su richiesta scritta e formale dell'Assicurato, gli **Assicuratori** rilasceranno una ulteriore polizza analoga (o un'ulteriore Appendice alla presente **Polizza**) della durata ulteriore di 5 (cinque) anni; anche per tale ulteriore estensione sarà dovuto un **Premio** "una tantum" che verrà quantificato in sede di richiesta.

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

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

B.6.12 PROGETTAZIONE PER ENTI PUBBLICI (EX "MERLONI") E VERIFICA DEI PROGETTI PER ENTI PUBBLICI

L'Assicurazione può, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, essere estesa, secondo quanto previsto dagli Artt. 57 e 269 del D.P.R. 207/2010 e s.m.i., alle responsabilità derivantegli rispettivamente dagli Artt. 112 comma 4-bis e 111 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.. In questo caso gli **Assicuratori** si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni opera progettata o il cui progetto sia stato verificato (con una durata fino a 48 mesi), prevedendo un **Massimale** dedicato e in aggiunta rispetto al **Massimale** della presente **Polizza**, e a fronte del pagamento di un **Premio** aggiuntivo che verrà quantificato sulla base dei compensi.

Art. B.7 - Esclusioni

Gli **Assicuratori** non rispondono per i **Reclami**:

B.7.1 DOLO DELL'ASSICURATO

che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato, fermo restando che il dolo dovrà essere ammesso in via stragiudiziale o dichiarato giudizialmente con sentenza definitiva e ferma la copertura prevista all'Art. B.1.2 lettera b);

B.7.2 RC DEL COSTRUTTORE E RC PRODOTTI

relativi ad attività di consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:

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

B.7.3 RC CONTRATTUALE

relativi ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penali o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

B.7.4 GESTIONE DI POLIZZE D'ASSICURAZIONE E CONSULENZA FINANZIARIA

relativi a qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché connessi alla concessione di finanziamenti, o alla consulenza fiscale, o in materia di investimenti;

B.7.5 INSOLVENZA

derivanti dall'insolvenza dell'Assicurato;

B.7.6 INQUINAMENTO

derivanti da inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente

identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'**Assicurato**;

B.7.7 RADIOATTIVITÀ

derivanti da perdita, distruzione o danneggiamento di proprietà o perdita o spesa di qualsiasi natura derivante o risultante dalla/o stessa/o, o perdite conseguenti oppure responsabilità legali di qualsiasi natura provocate direttamente o indirettamente o che derivano totalmente o parzialmente da:

- radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;
- proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;

B.7.8 AMIANTO E MUFFA TOSSICA

derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;

B.7.9 GUERRA E TERRORISMO

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALLA PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI STUDI/UFFICI E DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI

Art. C.1 - Oggetto dell'Assicurazione

C.1.1 RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALLA PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI STUDI/UFFICI

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni involontariamente cagionati a terzi, da esso o da persone delle quali l'**Assicurato** debba rispondere, per **Danni Materiali e Corporali**, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'**Assicurazione**.

L'**Assicurazione** è prestata per la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** nella sua qualità di proprietario e/o conduttore degli studi/uffici e delle relative attrezzature e pertinenze in cui viene svolta l'**Attività Professionale**.

Se l'**Assicurazione** è stipulata da un singolo condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la quota a suo carico per i danni dei quali debba rispondere la proprietà comune escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.

C.1.2 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI

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

- a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri Enti previdenziali, ed
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina di cui al precedente punto a) per morte e lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente; la presente garanzia viene prestata con una **Franchigia** fissa di Euro 2.500,00 per **Sinistro**.

Da tale **Assicurazione** sono comunque escluse la silicosi e le malattie da esposizione all'amianto. Le garanzie non comprendono inoltre i danni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. C.2 - Altre condizioni

C.2.1 Garanzie comprese nella copertura di cui all'Art. C.1.1

a) GARANZIE COMPRESSE

L'**Assicurazione** è operante per i danni derivanti da:

- i. detenzione ed impiego di veicoli (fermo quanto previsto dall'esclusione C.5.3 che segue), macchinari ed impianti, comunque azionati, di proprietà dell'**Assicurato** od a lui concessi in locazione o in comodato, purché usati per conto proprio e per lo svolgimento dell'**Attività Professionale**;
- ii. proprietà ed uso di insegne, cartelli pubblicitari od antenne ovunque installate; limitatamente ai danni alle opere ed alle cose sulle quali le stesse sono applicate, la garanzia è prestata entro il limite di Euro 10.000,00 per **Periodo di Assicurazione**;
- iii. partecipazione dell'**Assicurato** a mostre, esposizioni, fiere e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand;
- iv. esercizio di mense e spacci aziendali, uso di macchine distributrici di cibi e bevande; per questa estensione di garanzia sono considerati terzi anche i **Collaboratori** dello studio/ufficio assicurato;
- v. servizio di pronto soccorso e/o medico prestato da persone in possesso dei requisiti richiesti dalla legge;
- vi. organizzazione di gite aziendali, con esclusione dei danni derivanti dalla circolazione dei mezzi di trasporto e quelli imputabili al vettore;
- vii. servizi di vigilanza e/o guardia nell'ambito dello studio/ufficio a mezzo di guardiani anche armati e/o cani da guardia di proprietà o in uso; per i danni derivanti dall'impiego di cani, la garanzia è prestata con una **Franchigia** di Euro 150,00 per ogni **Sinistro**.

Sono altresì compresi i danni subiti da:

- viii. professionisti, agenti e rappresentanti, di cui l'**Assicurato** si avvalga in ordine all'**Attività Professionale** svolta anche nell'eventualità di una loro partecipazione all'attività stessa;
- ix. i titolari e dipendenti di ditte che possano prendere parte a lavori connessi all'**Attività Professionale** svolta all'interno dello studio/ufficio;
- x. dipendenti di ditte o enti incaricati di svolgere accertamenti, controlli e/o servizi in genere.

- b) **INTERRUZIONE ATTIVITÀ**
 Ferma ogni altra condizione di **Polizza**, l'**Assicurazione** è estesa ai danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, mancato o ritardato avvio, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. Tale garanzia accessoria viene prestata con un **Sottolimito** di Euro 60.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione** e con uno **Scoperto** a carico dell'**Assicurato** del 10% con il minimo di Euro 250,00.
- c) **INQUINAMENTO ACCIDENTALE**
 Ferma ogni altra condizione di **Polizza**, l'**Assicurazione** è estesa ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. Resta comunque escluso dalla garanzia il danno ambientale così come determinato dall'Art. 18 della Legge 349/1986.
 Tale garanzia accessoria viene prestata con un **Sottolimito** di Euro 60.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione** e con uno **Scoperto** a carico dell'**Assicurato** del 10% con il minimo di Euro 250,00.
- d) **DANNI DA ACQUA CONDOTTA**
 L'**Assicurazione** è estesa ai danni a cose di terzi derivanti da spargimento d'acqua verificatosi a seguito di:
 i. guasto o rottura accidentali;
 ii. occlusione;
 iii. gelo;
 di impianti idrici, igienici, di riscaldamento e condizionamento stabilmente installati all'interno dello studio/ufficio e di pertinenza dello stesso.
 Tale garanzia accessoria viene prestata con un **Sottolimito** di Euro 60.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione** e con uno **Scoperto** a carico dell'**Assicurato** del 10% con il minimo di Euro 250,00.
 Restano esclusi i danni:
 - causati da umidità, stillicidio;
 - da rottura degli impianti automatici di estinzione;
 - derivanti da occlusione o gelo di impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana;
 - causati da condutture installate all'esterno o interrate;
 - causati da rottura degli impianti in conseguenza di gelo, verificatasi in locali sprovvisti di riscaldamento;
 - alle cose inerenti attività industriali, artigianali, commerciali, agricole e di servizi, poste nei locali interrati o seminterrati a meno di 12 cm di altezza dal pavimento.
- e) **COMMITTENZA VEICOLI**
 L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi dell'Art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi in occasione di lavoro da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, che non siano di proprietà od in usufrutto dell'**Assicurato** od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate escluso il conducente e le persone che si trovano con esso.
- f) **COMMITTENZA LAVORI AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008**
 L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. nella sua qualità di Committente dei lavori rientranti nel campo di applicazione del medesimo D.Lgs. 81/2008. Le Imprese esecutrici dei lavori (nonché i loro titolari e dipendenti), sono considerati terzi. La garanzia è valida a condizione che l'**Assicurato** abbia designato il Responsabile dei Lavori, nonché, ove imposto dal D.Lgs. 81/2008, il Coordinatore per la Progettazione ed il Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori.

C.2.2 Garanzie comprese nella copertura di cui all'Art. C.1.2

- a) **MALATTIE PROFESSIONALI**
 Entro i limiti del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura**, l'**Assicurazione** viene estesa alle malattie professionali intendendo per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del contratto ed allegate al D.P.R. 1124/1965, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della magistratura, con sentenza passata in giudicato, escluse comunque asbestosi, silicosi e sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).
 L'estensione produce i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di decorrenza dell'**Assicurazione** e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante la **Durata del Contratto**.
 Il **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura** rappresenta comunque la massima esposizione degli **Assicuratori**
 i. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante la **Durata del Contratto**, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
 ii. per più danni verificatisi in uno stesso **Periodo di Assicurazione**.
 La presente garanzia non vale:

- per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

la presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- per le malattie professionali che si manifestino più di sei mesi dopo la data di cessazione della **Durata del Contratto** o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- per i lavoratori interinali e i parasubordinati i quali pertanto rimangono comunque esclusi dall'estensione alle malattie professionali.

C.2.3 Garanzie comuni alla copertura dei cui agli Artt. C.1.1 e C.1.2

a) RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI

L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'**Assicurato**, per danni da loro involontariamente cagionati a terzi - escluso il datore di lavoro - o ad altri dipendenti, nello svolgimento delle mansioni contrattuali, compresi eventuali incarichi ricoperti ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.. Relativamente a tale estensione di garanzia, sempre entro il **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura**, gli **Assicuratori** rispondono rispettivamente nei termini ed alle condizioni di cui all'Art. C.1.1 e C.1.2.

Art. C.3 - Estensione territoriale

L'**Assicurazione** vale per i **Reclami** originati da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Europa intera se tali **Reclami** sono attinenti la copertura di cui all'Art. C.1.1, e vale per i **Reclami** originati da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero con l'esclusione degli Stati Uniti d'America, dei Territori sotto la loro giurisdizione, del Canada e del Messico se tali **Reclami** sono attinenti la copertura di cui all'Art. C.1.2.

Art. C.4 - Limite di Indennizzo e Franchigia

L'**Assicurazione** è prestata fino a concorrenza del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura** per ciascun **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** denunciati dall'**Assicurato** nello stesso periodo e qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

Fermo il **Massimale** indicato, limitatamente ai danni a cose il pagamento del risarcimento sarà effettuato previa detrazione per ciascun **Sinistro** di una **Franchigia** pari ad Euro 150,00.

Art. C.5 - Esclusioni

Si intendono esclusi i danni:

- C.5.1 verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- C.5.2 all'ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, nonché per i danni derivanti da sviluppo di energia nucleare o di radioattività;
- C.5.3 derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e dall'impiego di aeromobili;
- C.5.4 alle cose di terzi in consegna all'**Assicurato** a qualsiasi titolo ed alle cose portate da clienti o frequentatori;
- C.5.5 alle attrezzature e ai macchinari di proprietà di terzi utilizzati dall'**Assicurato**;
- C.5.6 cagionati a cose di terzi in consegna o custodia all'**Assicurato** a qualsiasi titolo, derivanti da incendio, scoppio, esplosione;
- C.5.7 alle cose di proprietà dell'**Assicurato** o da lui detenute;
- C.5.8 agli immobili tenuti in locazione dall'**Assicurato**;
- C.5.9 cagionati da furto e rapina;
- C.5.10 derivanti da smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli in genere;
- C.5.11 cagionati da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali;
- C.5.12 derivanti da merci di qualsiasi genere;
- C.5.13 derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato** e non derivantegli direttamente dalla legge;

- C.5.14 attribuibili a responsabilità derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- C.5.15 derivanti da attività professionali e commerciali esercitate dall'**Assicurato**;
- C.5.16 derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- C.5.17 derivanti dall'inosservanza del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., salvo quanto espresso all'Art. C.2.3.

Art. C.6 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali e peritali

Gli **Assicuratori** assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'**Assicurato**, designando e/o autorizzando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

L'**Assicurato** è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze; gli **Assicuratori** hanno diritto di rivalersi sull'**Assicurato** dei pregiudizi a loro derivati dall'inadempimento di tali obblighi.

In caso di definizione transattiva del danno, su richiesta dell'**Assicurato** e ferma ogni altra condizione di **Polizza**, gli **Assicuratori** continueranno la gestione della vertenza in sede giudiziale fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento della transazione.

Sono a carico degli **Assicuratori** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, entro il limite di un importo pari al quarto del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura** per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite tra gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Gli **Assicuratori** non riconoscono spese incontrate dall'**Assicurato** per legali o tecnici che non siano da essi designati e/o autorizzati e non rispondono di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni:

Art. A.5 - Obblighi in caso di Sinistro

Art. A.10 - Clausola Broker

Art. B.2 - Inizio e termine della garanzia

Art. B.7 - Esclusioni

Art. C.5 - Esclusioni

Art. C.6 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali e peritali

Anche agli effetti degli Artt. 1892 e 1893 C.C., il Contraente dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Reclami da parte di terzi in relazione all'attività professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente Polizza e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari.

Data

il Contraente

APPENDICE 1

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che nel caso in cui nella **Scheda di Copertura** sia indicato che la presente Appendice 1 è "operante":

1. gli **Assicuratori** non rispondono per i **Reclami** derivanti da:
 - qualsiasi **Perdita Patrimoniale**;
 - certificazioni, dichiarazioni, perizie;
 - mancata rispondenza dell'opera;
 - errato trattamento dei dati personali;
 - mancata applicazione normativa in zone sismiche;
 - errata interpretazione di vincoli urbanistici, regolamenti edilizi locali, o altri vincoli imposti dalle pubbliche Autorità;
 - danni da incendio;
 - danni a cose in consegna e custodia;
 - attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e dal D.Lgs. 624/96;
2. la garanzia di cui all'Art. B.6.5 (DIARIA PER COMPARIZIONE DAVANTI AD UN TRIBUNALE) non viene prestata;
3. la garanzia di cui all'Art. B.6.6 (RIDUZIONE DEL DANNO DI IMMAGINE) non viene prestata;
4. per i **Reclami** conseguenti a danni subiti da impianti, macchinari e apparecchiature gli **Assicuratori** rispondono fino alla concorrenza del **Sottolimito** di Euro 250.000,00 per **Sinistro** e in aggregato per il **Periodo di Assicurazione**;
5. l'esclusione di cui all'Art. B.7.6 viene integralmente sostituita da quanto segue: "derivanti da inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'**Assicurato**, con un **Sottolimito** di Euro 250.000,00;".

APPENDICE 2

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che nel caso in cui nella **Scheda di Copertura** sia indicato che la presente Appendice 2 è “operante”, gli **Assicuratori** non risponderanno per i Reclami relativi a “**Grandi Opere**” come da definizione sotto riportata.

Grandi Opere

Ciascuna delle seguenti:

- Ferrovie: linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni;
- Funivie: mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea;
- Gallerie: tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;
- Dighe: sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi;
- Porti: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o un lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone;
- Opere subacquee: tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua.

QUESTIONARIO

INFORMAZIONI SUL PROPONENTE

1. Nome del professionista o dello Studio: _____
2. Data di nascita: _____
3. Indirizzo, CAP, Città: _____
4. Partita IVA: _____
5. Data di avvio dell'attività: _____

6. **Elenco dei professionisti da assicurare, in caso di Studio associato:**

Nome	Anno di iscrizione all'albo

7. **Si indichino gli introiti lordi (al netto dell'IVA) contabilizzati dal Proponente nel precedente anno fiscale, ed una previsione per l'anno in corso:**

Anno	Introiti
2011	
2012 (stima)	

8. **Il Proponente ha in scadenza una copertura per gli stessi rischi? Se sì, si indichino le condizioni dell'ultima polizza.**

- Sì No

Compagnia: _____
Data di scadenza: _____
Massimale: _____
Franchigia: _____

9. **E' mai stata presentata al Proponente o a qualunque dei collaboratori presenti o passati alcuna richiesta di risarcimento per negligenze, errori od omissioni?**

- Sì No

In caso affermativo, si forniscano tutti i dettagli richiesti:

Data della richiesta di risarcimento: _____
Data del presunto danno: _____
Descrizione dell'evento: _____
Importo della richiesta di risarcimento: _____
Stato attuale della vertenza: _____
Importi liquidati o riservati dai precedenti assicuratori: _____

10. Il Proponente è a conoscenza di circostanze, dichiarazioni o accadimenti che possano dar luogo a richieste di risarcimento?

Sì No

In caso affermativo, si forniscano tutti i dettagli richiesti:

Data della circostanza: _____

Descrizione della circostanza: _____

INFORMAZIONI SULLA COPERTURA

11. Si indichi, tra le seguenti, l'opzione di massimale e franchigia richiesta:

- Formula Quadrifoglio - Massimale di Euro 1.500.000 e Franchigia di Euro 2.500 (*Requisiti richiesti: avere meno di 35 anni ed un fatturato inferiore ai 50.000,00 euro – massimale, franchigia e condizioni normative non modificabili*)
- Massimale di Euro 250.000 e Franchigia di Euro 1.000
- Massimale di Euro 500.000 e Franchigia di Euro 2.500
- Massimale di Euro 1.000.000 e Franchigia di Euro 3.500
- Massimale di Euro 1.500.000 e Franchigia di Euro 5.000
- Massimale di Euro 2.000.000 e Franchigia di Euro 5.000
- Massimale di Euro 2.750.000 e Franchigia di Euro 7.500
- Massimale di Euro 4.000.000 e Franchigia di Euro 7.500
- Massimale di Euro 5.000.000 e Franchigia di Euro 10.000
- Massimale di Euro 7.500.000 e Franchigia di Euro 15.000
- Massimale di Euro 10.000.000 e Franchigia di Euro 20.000

12. Si desidera incrementare la Franchigia rispetto a quanto indicato sopra?

No Sì, raddoppiarla (sconto del 7,5%) Sì, triplicarla (sconto del 12,5%) Sì, quadruplicarla (sconto del 17,50%)

13. Si desidera rendere operante quanto previsto dall'Appendice 1 alle condizioni normative?

Sì No

N.B. L'Appendice 1 costituisce una limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere le condizioni normative prima di rispondere.

14. Si desidera rendere operante quanto previsto dall'Appendice 2 alle condizioni normative?

Sì No

N.B. L'Appendice 2 costituisce una limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere le condizioni normative prima di rispondere.