



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Società degli Interporti Siciliani SpA



# Società degli Interporti Siciliani S.p.A.

Sede Legale e Operativa – Zona Industriale – VIII Strada, 101 – 95121 CATANIA  
Tel: 095 7357272 – 095 592131 – e-mail: info@pec.interporti.sicilia.it  
Sede Operativa Palermo – Via E. Amari, 11, 90139 Palermo

**Oggetto: Procedura per l'affidamento del servizio di progettazione definitiva, esecutiva e indagini per l'intervento di "Accessibilità all'Interporto di Catania: miglioramento della viabilità stradale di accesso" (CUP E67H21008420006 - CIG 9599694E15).**

**Avvio d'urgenza del servizio ex art. 32 comma 8 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.**

## **VERBALE DI CONSEGNA SOTTO RISERVA DI LEGGE.**

L'anno 2023 (duemilaventitre) addì 15 del mese di marzo, presso la sede legale della Società degli Interporti Siciliani S.p.A. sita nella Zona Industriale — Via VIII Strada n. 101 — Catania, sono presenti da una parte l'Ing. Vincenzo Assumma, in qualità di Responsabile del Procedimento per l'affidamento del servizio di cui in oggetto, in rappresentanza della Società degli Interporti Siciliani S.p.A.

e

dall'altra l'Ing. Antonella Taibi, nata a Catania il 27/02/1974 C.F. TBANNL74B67C3510 in rappresentanza del Costituito RTP ALFA, giusto Atto del Notaio Dott. Daniela Corsaro registrato a Catania il 13.03.2023 al n. 8842, comprendente i professionisti Taibi Antonella (capogruppo), Beninato Giovanni (mandante), Pollicino Giuseppe (mandante), Monaco Sebastiano (mandante), Di Benedetto Cristina (mandante), Sangiorgio Fabrizio Maria (mandante)

PREMESSO che:

- la Stazione Appaltante, con determina dell'Amministratore Unico dott. Salvatore Foresta n. 8 del 23/02/2023, ha aggiudicato il servizio di progettazione definitiva, esecutiva e indagini per l'intervento di "Accessibilità all'Interporto di Catania: miglioramento della viabilità stradale di accesso" (CUP E67H21008420006 - CIG 9599694E15), nei confronti del concorrente Costituendo RTP Taibi Antonella (capogruppo), Beninato Giovanni (mandante), Pollicino Giuseppe (mandante), Monaco Sebastiano (mandante), Di Benedetto Cristina (mandante), Sangiorgio Fabrizio Maria (mandante), che ha offerto un ribasso del 20,9997% sull'importo a base di gara corrispondente ad un prezzo offerto di € 130.199,47 (euro centotrentamilacentonovantanove/47);

CONSIDERATO che:

- il Commissario Straordinario del Governo ZES Sicilia Orientale Prof. Ing. Alessandro Di Graziano, con nota introitata al prot. n. 430 del 01/03/2023, ha invitato la Stazione Appaltante a "dare esecuzione in via d'urgenza ai servizi oggetto di aggiudicazione";



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Società degli Interporti Siciliani SpA



## Società degli Interporti Siciliani S.p.A.

Sede Legale e Operativa – Zona Industriale – VIII Strada, 101 – 95121 CATANIA

Tel: 095 7357272 – 095 592131 – e-mail: info@pec.interporti.sicilia.it

Sede Operativa Palermo – Via E. Amari, 11, 90139 Palermo

- nelle more dell'esito positivo della verifica dei prescritti requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario e quindi dell'efficacia dell'aggiudicazione, è stato richiesto al concorrente Costituendo RTP affidatario, con nota prot. n. 451 del 01/03/2023, al fine di procedere all'avvio d'urgenza del servizio, di produrre tempestivamente la documentazione propedeutica;

PRESO ATTO che:

- il costituito RTP ALFA, aggiudicatario dell'appalto, ha fornito la suddetta documentazione propedeutica, che si allega al presente atto;
- il mancato rispetto delle scadenze intermedie imposte dal PNRR che prevedono la consegna dei lavori entro il 31/12/2023 (Target M5C3I1.4), comporterebbe la perdita dell'intero finanziamento previsto dal PNRR;
- la mancata esecuzione immediata della prestazione potrebbe determinare un danno all'interesse pubblico;

VISTA

- la Determina dell'Amministratore Unico dott. Salvatore Foresta n. 11 del 09/03/2023 con la quale si dava mandato al RUP Ing. Vincenzo Assumma di procedere all'avvio con urgenza del servizio di progettazione definitiva, esecutiva e indagini per l'intervento di "Accessibilità all'Interporto di Catania: miglioramento della viabilità stradale di accesso" (CUP E67H21008420006 - CIG 9599694E15), ex art. 32 comma 8 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., sotto riserva di legge, nelle more della verifica dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario e quindi dell'efficacia dell'aggiudicazione, propedeutica alla formalizzazione del contratto;

Tutto ciò premesso e considerato,

con la presente, in qualità di Responsabile Unico del Procedimento, in rappresentanza della Società degli Interporti Siciliani S.p.A., il sottoscritto Ing. Vincenzo Assumma, alla presenza continua di tutti gli intervenuti, ha fornito le indicazioni alle quali dovrà attenersi il RTP aggiudicatario per l'esecuzione del servizio di che trattasi.

L'operatore economico RTP ALFA, comprendente i professionisti Taibi Antonella (capogruppo), Beninato Giovanni (mandante), Pollicino Giuseppe (mandante), Monaco Sebastiano (mandante), Di Benedetto Cristina (mandante), Sangiorgio Fabrizio Maria (mandante), dichiara di essere pienamente edotto di tutte le circostanze, di fatto e di luogo, inerenti l'esecuzione del servizio e di tutti gli obblighi dell'RTP derivanti dagli atti formanti la documentazione di gara e di accettare con il presente atto la formale consegna del servizio di progettazione definitiva, esecutiva e indagini per l'intervento di "Accessibilità all'Interporto di Catania: miglioramento della viabilità stradale di accesso" (CUP E67H21008420006 - CIG 9599694E15), sotto le riserve di legge, senza sollevare riserve o eccezioni di sorta.

L'aggiudicatario del servizio accetta inoltre di rinunciare esplicitamente ad ogni eventuale richiesta risarcitoria nell'ipotesi in cui non si arrivasse alla stipula del contratto per qualsiasi motivo e di non avere null'altro da pretendere se non il pagamento del corrispettivo maturato per il servizio effettivamente reso.

A partire dalla data del presente verbale decorrono i termini utili per il compimento delle attività oggetto dell'appalto.



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Società degli Interporti Siciliani SpA

## Società degli Interporti Siciliani S.p.A.

Sede Legale e Operativa – Zona Industriale – VIII Strada, 101 – 95121 CATANIA

Tel: 095 7357272 – 095 592131 – e-mail: info@pec.interporti.sicilia.it

Sede Operativa Palermo – Via E. Amari, 11, 90139 Palermo

Il presente atto viene sottoscritto dalle parti sotto riserva di legge, nelle more della verifica dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario e quindi dell'efficacia dell'aggiudicazione, propedeutica alla formalizzazione del contratto, ai sensi dell'art. 32 del D.lgs. 50/2016.

Letto, approvato e sottoscritto mediante apposizione di firma digitale.

Si allega la seguente documentazione:

- Atto costitutivo RTP ALFA
- Polizze professionali dei componenti il RTP

per il RTP ALFA

La capogruppo

(ing. Antonella Taibi)

Per la Società degli Interporti Siciliani S.p.A.

Il Responsabile Unico del Procedimento

(ing. Vincenzo Assumma)

**COSTITUZIONE DI RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI PROFESSIONISTI  
DI SCOPO E MANDATO COLLETTIVO SPECIALE CON RAPPRESENTANZA**

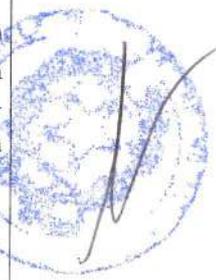
Tra i sottoscritti:

- **TAIBI Antonella**, nata a Catania (CT) il 27 febbraio 1974, codice fiscale TBA NNL 74B67 C3510, in qualità di titolare dello studio sito in Catania (CT), via Concetto Marchesi n. 1, iscritta all'Ordine degli Ingegneri della provincia di Catania al n.A6050, PEC: ing.ataibi@pec.it, P. I.V.A. 05791050874, detta anche "**Capogruppo Mandataria**";
- **BENINATO Giovanni**, nato Lentini (SR) il 24 giugno 1961, codice fiscale BNN GNN 61H24 E532L, in qualità di titolare dell'omonimo studio di architettura con sede in Carlentini (SR), via Etna n. 18, iscritto all'Ordine degli Architetti della provincia di Siracusa al n. 205, PEC: giovanni.beninato@archiworldpec.it, P. I.V.A. 00982920894, detto anche "**Mandante**";
- **POLLICINO Giuseppe**, nato a Lentini (SR) il 27 ottobre 1971, codice fiscale PLL GPP 71R27 E532I, in qualità di titolare dell'omonimo studio di Ingegneria con sede in Lentini (SR), via Licata n. 18, iscritto all'Ordine degli Ingegneri della provincia di Catania al n. A4670, PEC: giuseppe.policino@ingpec.eu, P. I.V.A. 01830750897, detto anche "**Mandante**";
- **MONACO Sebastiano Giovanni**, nato a Catania (CT) il 15 ottobre 1961, codice fiscale MNC SST 61R15 C351H, in qualità di titolare dell'omonimo studio di geologia con sede in Messina (ME), iscritto all'Ordine Regionale di Geologia di Sicilia con il n.1848 Viale Regina Elena n. 61, PEC: sg.monaco@pec.epap.it, P. I.V.A. 02586470839, detto anche "**Mandante**";
- **SANGIORGIO Fabrizio Maria**, nato a Caltagirone (CT) il 30 gennaio 1993, codice fiscale SNG FRZ 93A30 B428I, in qualità di titolare dello studio con sede in Francofonte (SR), contrada Coco s.n.c., iscritto all'Ordine degli Architetti della provincia di Siracusa al n. 1232, PEC: arch.fabriziosangiorgio@archiworldpec.it, P. I.V.A. 02033600897 (giovane professionista), detto anche "**Mandante**";
- **DI BENEDETTO Cristina**, nata a Lentini (SR) il 20 febbraio 1986, codice fiscale DBN CST 86B60 E5320, in qualità di titolare dello studio con sede in Lentini (SR), via Timavo n. 5, iscritta al Collegio dei Geometri della provincia di Siracusa al n. 1804, PEC: cristina.dibenedetto@geopec.it, P. I.V.A. 02037250897 (giovane professionista), detta anche "**Mandante**";
- **FABIANO Fabiola**, nata a Lentini (SR) il 26 giugno 1973, codice fiscale FBN FBL 73H66 E532D, residente in Lentini (SR), via Caduti per la Pace n. 24, in qualità di collaboratore, detta anche "**Mandante**".

**PREMESSO:**

- che l'Ing. Taibi Antonella, l'Ing. Pollicino Giuseppe, il Geologo Monaco Sebastiano, l'Arch. Beninato Giovanni, il Geom.

Registrato a:  
Catania  
il 13/03/2023  
n. 8842



Cristina Di Benedetto, l'Arch. Sangiorgio Fabrizio Maria e il Geom. Fabiano Fabiola, riuniti nel costituendo Raggruppamento Temporaneo di Professionisti (RTP) e con giuridico impegno di costituire formalmente il predetto RTP in caso di aggiudicazione, a seguito dell'invito a presentare offerta, hanno partecipato alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara, ai sensi dell'art. 63 del D. Lgs. 50/2016, bandita dalla "Società degli Interporti Siciliani S.p.A." con determina dell'Amministratore Unico Avv. Giuseppe Salonia n. 4 del 10 gennaio 2023, avente ad oggetto l'affidamento dei servizi di progettazione e indagini relativi all'intervento "accessibilità all'interporto di Catania: miglioramento della viabilità stradale di accesso" - CIG 9599694E15 - CUP E67H21008420006 (di seguito, anche l'"**Appalto**");

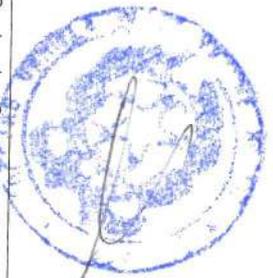
- che con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 8 del 23 febbraio 2023, a seguito della valutazione dell'offerta da parte della Commissione aggiudicatrice, è stato aggiudicato il predetto Appalto in favore del concorrente Costituendo RTP Taibi Antonella (capogruppo), Beninato Giovanni (mandante), Pollicino Giuseppe (mandante), Monaco Sebastiano (mandante), Di Benedetto Cristina (mandante), Sangiorgio Fabrizio Maria (mandante), che ha offerto un ribasso del 20,9997% (venti virgola novemilanovecentonovantasette per cento) sull'importo a base di gara;

- che, pertanto, con la presente scrittura i componenti intendono:

a) costituirsi in RTP (Raggruppamento Temporaneo di Professionisti) di tipo orizzontale, per regolare il quadro giuridico ed organizzativo del Raggruppamento predetto conferendo, pertanto, all'Ing. Taibi Antonella, sopra generalizzata, già indicata in sede di gara quale Capogruppo Mandataria, mandato collettivo speciale con rappresentanza, gratuito ed irrevocabile, designandola soggetto mandatario nei rapporti con l'Amministrazione Appaltante, con delega a sottoscrivere, in nome e per conto del RTP, la Convenzione ed eventuali Atti relativi all'incarico in questione;

b) al contempo, stabilire e regolare le quote partecipative, esecutive e finanziarie tra i professionisti partecipanti al RTP, e precisamente:

1. TAIBI Antonella, Mandataria, la quota pari al 20% (venti per cento);
2. POLLICINO Giuseppe, Mandante, la quota pari al 15% (quindici per cento);
3. MONACO Sebastiano, Mandante, la quota pari al 15% (quindici per cento);
4. BENINATO Giovanni, Mandante, la quota pari al 15% (quindici per cento);
5. DI BENEDETTO Cristina, Mandante - giovane professionista, la quota pari al 15% (quindici per cento);
6. SANGIORGIO Fabrizio Maria, Mandante - giovane professioni-



sta, la quota pari al 5% (cinque per cento);

7. FABIANO Fabiola, Mandante - collaboratore, la quota pari al 15% (quindici per cento).

Tutto ciò premesso, da costituire unico e inscindibile contesto con cui infra,

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE.**

1. E' costituito il **Raggruppamento Temporaneo di Professionisti**, denominato "RTP ALFA", comprendente i professionisti citati in premessa, per l'esecuzione dell'Appalto bandito dalla "Società degli Interporti Siciliani S.p.A.", avente ad oggetto l'affidamento dei servizi di progettazione e indagini relativi all'intervento "accessibilità all'interporto di Catania: miglioramento della viabilità stradale di accesso", come meglio citato in premessa.

2. Il Raggruppamento Temporaneo di Professionisti (RTP) ha lo scopo esclusivo di svolgere le attività professionali di cui al progetto.

3. I componenti mandanti tutti, come elencati in premessa, conferiscono mandato collettivo speciale ed irrevocabile, con rappresentanza esclusiva e processuale, alla Capogruppo Mandataria Ing. TAIBI Antonella, la quale, in forza del presente mandato, è autorizzata a stipulare, in nome e per conto del precitato RTP, con ogni più ampio potere e con promessa di rito e valido fin d'ora, tutti gli atti consequenziali connessi alla realizzazione dell'Appalto meglio indicato in premessa, attraverso lo svolgimento delle prestazioni professionali richieste dall'incarico oltre a rappresentare in via esclusiva, anche in sede processuale, gli associati nei confronti dell'Amministrazione appaltante, per tutte le operazioni e gli atti di qualsiasi natura dipendenti dal suddetto incarico, fino all'estinzione di ogni rapporto.

Il mandato è gratuito e irrevocabile e la sua revoca per giusta causa non ha effetto nei confronti della stazione appaltante. In caso di inadempimento del professionista mandatario, è ammesso, con il consenso delle parti, la revoca del mandato collettivo speciale allo stesso conferito, al fine di consentire alla stazione appaltante il pagamento diretto nei confronti delle altre imprese del raggruppamento (art. 48, comma 13, D. Lgs. 50/2016).

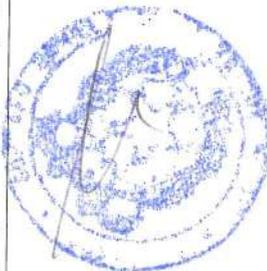
Il Raggruppamento Temporaneo di Professionisti denominato "RTP ALFA", così costituito, ha sede presso lo studio tecnico dell'Ing. TAIBI Antonella, sito in Catania (CT), via Concetto Marchesi n. 1.

Il Raggruppamento Temporaneo così costituito è disciplinato da quanto disposto dai successivi articoli, nonché da specifici ulteriori accordi organizzativi che potranno essere stipulati fra i soggetti attuatori.

**Art. 1**

**(Impegni dei soggetti attuatori)**

I componenti si obbligano a concordare le modalità, la tempi-



stica e quanto connesso allo svolgimento dell'incarico anche in relazione ai compiti spettanti a ciascun componente del RTP.

Ai sensi dell'art. 48, comma 16, D. Lgs. 50/2016, ciascun associato eseguirà le prestazioni di propria competenza in totale autonomia fiscale, gestionale ed operativa, con personale responsabilità in ordine alla perfetta esecuzione dei compiti a ciascuno affidati, ferma restando la responsabilità solidale di tutti gli altri soggetti facenti parte del presente RTP.

Tutti i soggetti si impegnano inoltre, sin da ora, a fornire il più ampio quadro di collaborazione per la realizzazione dell'intervento e per l'assolvimento dell'incarico.

I componenti stabiliscono e regolano, altresì, come segue - in sostanziale coerenza a quanto già rappresentato in sede di partecipazione alla gara in regime di RTP costituendo - le quote partecipative, esecutive e finanziarie tra i professionisti partecipanti al raggruppamento, e precisamente:

1. TAIBI Antonella, Mandataria, la quota pari al 20% (venti per cento);
2. POLLICINO Giuseppe, Mandante, la quota pari al 15% (quindici per cento);
3. MONACO Sebastiano, Mandante, la quota pari al 15% (quindici per cento);
4. BENINATO Giovanni, Mandante, la quota pari al 15% (quindici per cento);
5. DI BENEDETTO Cristina, Mandante - giovane professionista, la quota pari al 15% (quindici per cento);
6. SANGIORGIO Fabrizio Maria, Mandante - giovane professionista, la quota pari al 5% (cinque per cento);
7. FABIANO Fabiola, Mandante - collaboratore, la quota pari al 15% (quindici per cento).

#### **Art. 2**

##### **(Doveri della Capogruppo Mandataria)**

1. La Capogruppo Mandataria si impegna a svolgere in favore del Raggruppamento Temporaneo di Professionisti qualsiasi attività occorrente per la migliore redazione di tutti gli atti necessari allo svolgimento dell'incarico professionale assegnato.

Si impegna, altresì, a coordinare gli aspetti amministrativi e legali correnti.

2. In particolare assume:

- a. la responsabilità e il coordinamento generale di tutte le attività relative all'espletamento delle prestazioni in questione e fino al loro compimento; la sottoscrizione degli atti necessari per l'espletamento dell'incarico, dagli elaborati progettuali a tutti gli atti connessi allo svolgimento della prestazione;
- b. la responsabilità del coordinamento della progettazione definitiva ed esecutiva, nonché della direzione dei lavori e della contabilità e sicurezza;



c. il coordinamento e la responsabilità dei rapporti con tutti i soggetti, a qualsiasi titolo, interessati all'intervento in questione (Enti preposti e/o deputati a svolgere funzioni di controllo ed alta sorveglianza.

**Art. 3**

**(Validità)**

La presente scrittura ha efficacia dalla data della sua firma e cesserà ogni effetto alla data di estinzione del rapporto con il committente.

L'effettiva attività professionale avrà inizio con la sottoscrizione della convenzione d'incarico e terminerà con il pagamento a saldo delle spettanze professionali dovute per le prestazioni eseguite.

Modifiche alla presente scrittura potranno essere apportate in forma scritta solo con l'accettazione unanime dei costituiti.

Il presente atto formalmente valido ad ogni effetto di legge esplicherà la sua validità solo con l'avvio dell'attività.

Catania, 7 marzo 2023

f.to Antonella TAIBI

f.to Giovanni BENINATO

f.to Giuseppe POLLICINO

f.to Sebastiano Giovanni MONACO

f.to Cristina DI BENEDETTO

f.to Fabiola Fabiano

**Repertorio N.60237**

**AUTENTICA DI FIRME  
REPUBBLICA ITALIANA**

Io sottoscritta dottor Daniela Corsaro, notaio in Belpasso, iscritto presso il Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Catania e Caltagirone

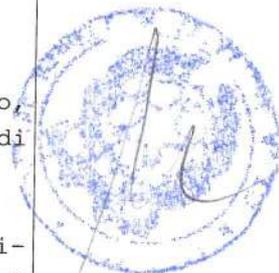
**CERTIFICO**

- che sono state apposte in mia presenza alle ore dodici e minuti dieci le sottoscrizioni alla scrittura che precede e ai fogli intermedi, previa lettura datane da me notaio, dai componenti, della cui identità personale io Notaio sono certo, e precisamente:

- **TAIBI Antonella**, nata a Catania (CT) il 27 febbraio 1974, codice fiscale TBA NNL 74B67 C3510, in qualità di titolare dello studio sito in Catania (CT), via Concetto Marchesi n. 1, iscritta all'Ordine degli Ingegneri della provincia di Catania al n.A6050, PEC: ing.ataibi@pec.it, P. I.V.A. 05791050874;

- **BENINATO Giovanni**, nato Lentini (SR) il 24 giugno 1961, codice fiscale BNN GNN 61H24 E532L, in qualità di titolare dell'omonimo studio di architettura con sede in Carlentini (SR), via Etnea n. 18, iscritto all'Ordine degli Architetti della provincia di Siracusa al n. 205, PEC: giovanni.beninato@archiworldpec.it, P. I.V.A. 00982920894;

- **POLLICINO Giuseppe**, nato a Lentini (SR) il 27 ottobre 1971, codice fiscale PLL GPP 71R27 E532I, in qualità di titolare dell'omonimo studio di Ingegneria con sede in Lentini (SR),



via Licata n. 18, iscritto all' Ordine degli Ingegneri della  
provincia di Catania al n. A4670, PEC: giusep-  
pe.pollicino@ingpec.eu, P. I.V.A. 01830750897;

- **MONACO Sebastiano Giovanni**, nato a Catania (CT) il 15 otto-  
bre 1961, codice fiscale MNC SST 61R15 C351H, in qualità di  
titolare dell'omonimo studio di geologia con sede in Messina  
(ME), Viale Regina Elena n. 61, PEC: sg.monaco@pec.epap.it, P.  
I.V.A. 02586470839;

- **DI BENEDETTO Cristina**, nata a Lentini (SR) il 20 febbraio  
1986, codice fiscale DBN CST 86B60 E5320, in qualità di tito-  
lare dello studio con sede in Lentini (SR), via Timavo n. 5,  
iscritta al Collegio dei Geometri della provincia di Siracusa  
al n. 1804, PEC: cristina.dibenedetto@geopec.it, P. I.V.A.  
02037250897;

- **FABIANO Fabiola**, nata a Lentini (SR) il 26 giugno 1973, co-  
dice fiscale FBN FBL 73H66 E532D, residente in Lentini (SR),  
via Caduti per la Pace n. 24.

I comparenti si dichiarano, sotto la loro personale responsa-  
bilità, consapevoli delle conseguenze previste dall'art.76 del  
D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle sanzioni penali appli-  
cabili in caso di dichiarazioni false o reticenti, per le di-  
chiarazioni fatte nel corpo della superiore scrittura.

I comparenti, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003  
n.196, autorizzano me notaio al trattamento dei dati personali  
contenuti nel presente atto e nella sua documentazione prepara-  
toria ai fini degli adempimenti di legge.

Catania, li sette marzo duemilaventitré presso il mio studio  
secondario in Viale XX Settembre n. 19.

f.to Daniela Corsaro notaio.

Belpasso, li 07 Marzo 2023

f.to Fabrizio Maria SANGIORGIO

**Repertorio N.60239**

**Raccolta N.19356**

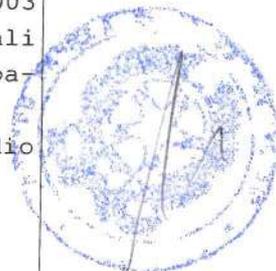
**AUTENTICA DI FIRMA  
REPUBBLICA ITALIANA**

Io sottoscritta dottor Daniela Corsaro, notaio in Belpasso,  
iscritto presso il Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di  
Catania e Caltagirone

**CERTIFICO**

- che sono state apposte in mia presenza alle ore diciotto e  
minuti trenta la sottoscrizione alla scrittura che precede e  
ai fogli intermedi, previa lettura datane da me notaio, dal  
comparente, della cui identità personale io Notaio sono certo,  
e precisamente:

- **SANGIORGIO Fabrizio Maria**, nato a Caltagirone (CT) il 30  
gennaio 1993, codice fiscale SNG FRZ 93A30 B428I, in qualità  
di titolare dello studio con sede in Francofonte (SR), contra-  
da Coco s.n.c., iscritto all'Ordine degli Architetti della  
provincia di Siracusa al n. 1232, PEC:  
arch.fabriziosangiorgio@archiworldpec.it, P. I.V.A.  
02033600897.



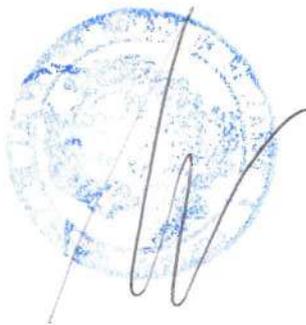
Il comparente si dichiara, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle conseguenze previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false o reticenti, per le dichiarazioni fatte nel corpo della superiore scrittura.

Il comparente, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n.196, autorizza me notaio al trattamento dei dati personali contenuti nel presente atto e nella sua documentazione preparatoria ai fini degli adempimenti di legge.

Belpasso, li  
7 Marzo 2023 ed in via I Retta Ponente n.154 presso il mio studio notarile  
f.to Daniela Corsaro notaio.

**Copia conforme all'originale, conservato fra i miei atti che si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.**

**Belpasso, li 13/03/2023**



**RESPONSABILITA' CIVILE  
PROFESSIONALE INGEGNERI  
E ARCHITETTI**

**FRONTESPIZIO DI POLIZZA**

**Polizza Nr. IPF0007413**

**CONTRAENTE:**

**Spett.le ANTONELLA TAIBI**



Frontespizio Polizza Numero **IPF0007413**  
 relativo a Proposta Numero **0000014170**  
 Attività: INGEGNERE

Contraente: ANTONELLA TAIBI

Indirizzo del Contraente: VIA CEUTA 3, 95022 ACI CATENA (CT)

C.F. TBANNL74B67C3510 / P.I. ---

Polizza numero **IPF0007413**

Codice intermediario: 9459

Emessa il 15/11/2021 in sostituzione della polizza numero

**Durata della copertura**

Decorrenza ore 24:00 del 15/11/2021 Scadenza ore 24:00 del 15/11/2022 1a rata fino al 15/11/2022

Durata della polizza in giorni 365 Durata della copertura afferente il premio pagabile alla firma in giorni 365

**Descrizione del rischio** **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE INGEGNERI E ARCHITETTI**

Data di continuità: dalle ore 24.00 del 15/11/2021

Massimale previsto: € 1.000.000,00 Si veda art. 37 delle condizioni generali di polizza

Tipo di Massimale: in aggregato annuo

Franchigia:

Attività ordinaria: Base: € 750,00 per ogni e ciascun sinistro Si veda art. 38 delle condizioni generali di polizza

**Formula claims made.** Data di retroattività: Illimitata

Estensione territoriale: Mondo intero escluso USA e Canada

Garanzie Opzionali operanti: C D

Condizioni Speciali operanti: Nessuna

**Elementi di calcolo del premio (in euro)**

Descrizione elemento	Valore elemento			Premio Lordo
Premio convenuto	---	-----	---	643,16

Totale Premio annuo lordo risultante dal Calcolo del Premio (in euro) 643,16

**Composizione del Premio (in euro)**

Rata alla firma fino al	15/11/2022	526,10	0,00	526,10	117,06	643,16
		Premio Netto	Addizionali	Premio Imponibile	Imposta	Premio Lordo
Rate future dal	15/11/2022	526,10	0,00	526,10	117,06	643,16
		Premio Netto	Addizionali	Premio Imponibile	Imposta	Premio Lordo

L'Assicurazione viene prestata alle Condizioni di Assicurazione Mod. PI InchArch 11.20 che formano parte integrante della Polizza stessa.

Nel caso siano espressamente richiamate, l'Assicurazione si intende prestata anche alle Condizioni speciali allegate.

Il contratto è costituito congiuntamente da questo frontespizio, dalle Condizioni di assicurazione e dalle eventuali Condizioni speciali allegate.

**Il Contraente**

.....

AIG Europe S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

La rata di premio di € 643,16 è stata incassata il

# Architetti e Ingegneri Polizza di Responsabilità Civile Professionale



## DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI – PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

### Indice

<b>SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI</b>	3
<b>SEZIONE II – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE</b>	7
<i>Capitolo 1 – Garanzie Base</i>	7
<b>A. Responsabilità civile professionale</b>	7
<b>B. Danni a cose e/o Danni alle persone</b>	8
<b>C. Interruzioni o sospensioni di attività di terzi</b>	8
<b>D. Responsabilità contrattuale e ritardo</b>	8
<b>E. Proprietà intellettuale</b>	8
<b>F. Diffamazione</b>	8
<b>G. Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</b>	8
<b>H. Costi di difesa</b>	8
<i>Capitolo 2 – Estensioni di garanzia</i>	9
<b>A. Decreto legislativo 81/2008</b>	9
<b>B. Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate</b>	9
<b>C. Smarrimento di Documenti</b>	9
<b>D. Comparizione davanti a un tribunale</b>	10
<b>E. Spese per il ripristino della reputazione</b>	11
<b>F. Spese di salvataggio</b>	11
<b>G. Joint Venture</b>	11
<b>H. Periodo di osservazione gratuito</b>	12
<b>I. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)</b>	12
<b>J. Estensione inquinamento accidentale</b>	13
<b>K. Vincolo di Solidarietà</b>	14
<i>Capitolo 3 – Garanzie opzionali</i>	
<b>A. Periodo di osservazione</b>	14
<b>B. Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività</b>	14
<b>C. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)</b>	15
<b>D. Assicurati aggiuntivi – Studio associato</b>	17
<b>H. Amministratore di Condominio</b>	18
<b>SEZIONE III – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI</b>	
<b>Art. 35 – Esclusioni generali</b>	18
<b>Art. 36 – Sanzioni</b>	21
<b>Art. 37 – Massimale</b>	21
<b>Art. 38 – Franchigia</b>	21
<b>Art. 39 – Validità della garanzia (operatività "claims made and reported")</b>	21
<b>SEZIONE IV – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI</b>	
<i>Capitolo 4 – Richieste di risarcimento: come e quando notificarle</i>	21
<b>Art. 40 – Notifiche di Richieste di risarcimento</b>	21

<b>Art. 41 – Richieste di risarcimento correlate</b>	22
<b>Art. 42 – Circostanze</b>	22
<b>Art. 43 – Richieste di risarcimento fraudolente</b>	22
<b>Art. 44 – Liquidazione dell’Indennizzo da parte della Compagnia</b>	23
<b>Capitolo 5 – Gestione della difesa</b>	23
<b>Art. 45 - Difesa</b>	23
<b>Art. 46 – Anticipo dei costi</b>	23
<b>Art. 47 – Consenso dell’Assicuratore</b>	23
<b>Art. 48 – Consenso dell’Assicurato</b>	23
<b>Art. 49 – Cooperazione</b>	23
<b>Art. 50 – Surrogazione</b>	24
<b>SEZIONE V - NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI</b>	24
<b>Art. 51 – Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	24
<b>Art. 52 – Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati</b>	24
<b>Art. 53 – Durata ed efficacia dell’Assicurazione</b>	24
<b>Art. 54 – Pagamento del Premio</b>	25
<b>Art. 55 – Ripartizione del Danno</b>	25
<b>Art. 56 – Altre assicurazioni</b>	25
<b>Art. 57 – Polizza a secondo rischio</b>	25
<b>Art. 58 – Aggravamento del rischio</b>	25
<b>Art. 59 – Ambito di applicazione territoriale</b>	26
<b>Art. 60 – Cessione del contratto e modifiche</b>	26
<b>Art. 61 – Comunicazioni</b>	26
<b>Art. 62 – Legge applicabile / Foro competente</b>	26
<b>Art. 63 – Clausola Compromissoria</b>	26
<b>Art. 64 – Clausola Broker</b>	26
<b>SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA</b>	27

## **SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI**

**Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico. Quando le parole contenute nella presente sezione verranno utilizzate in maiuscolo nella Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.**

### **A. DEFINIZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**

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

*Assicurato* si intende il soggetto il cui interesse è protetto dall'*Assicurazione*.

Ai fini della presente Polizza, per *Assicurato* si intende:

- 1) il *Contraente* o ogni *Società controllata*,
- 2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del *Contraente* o di ogni *Società controllata*;
- 3) qualsiasi *Dipendente*; e
- 4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il *Contraente* sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il *Contraente* o una *Società controllata* e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del *Contraente* o di una *Società controllata*;
- (5) qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi Assicurato indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione; ma soltanto quando svolgano *Attività professionali* in dette qualità.

*Assicuratore / Compagnia / Società* si intende AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Piazza Vetra 17, 20123 Milano, Italia, C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Telefono: 02.36901 Fax 02.3690222. Sito web: [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) Indirizzo di posta elettronica: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto:insurance@aigeurope.postecert.it), che opera in Italia in regime di libertà di stabilimento.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia è la filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG. Numero di iscrizione nell'Elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018. Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento. Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

*Assicurazione/Polizza* si intende il contratto concluso tra il *Contraente* e l'*Assicuratore* con cui il primo, a fronte del pagamento del *Premio*, trasferisce al secondo il rischio del verificarsi dell'evento così come da contratto.

<i>Attività professionali</i>	si intendono i servizi professionali propri dell'attività di Architetto e/o di Ingegnere, compresa la consulenza a terzi, svolti dall' <i>Assicurato</i> in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall' <i>Assicurato</i> , nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall' <i>Assicurato</i> prima delle decorrenza della presente polizza. L'attività professionale è riportata nella <i>Scheda di Polizza</i> .
<i>Atto illecito</i>	si intende qualsiasi <i>Errore professionale, Violazione dei diritti di proprietà intellettuale</i> , diffamazione ovvero qualsiasi <i>Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente</i> , che possa provocare un <i>Danno a Terzi</i> .
<i>Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</i>	si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un <i>Dipendente</i> : (i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità in capo al <i>Contraente</i> o ad una <i>Società controllata</i> .
<i>Codice delle Assicurazioni</i>	si intende il Decreto Legislativo del 7 settembre 2005, n. 209, come di volta in volta modificato.
<i>Condizioni generali di Assicurazione</i>	si intende il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata <i>l'Assicurazione</i> .
<i>Costi di difesa</i>	si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall' <i>Assicurato</i> o per conto dell' <i>Assicurato</i> in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Danni</i>	si intende qualsiasi pregiudizio di cui un <i>Assicurato</i> sia tenuto a rispondere a <i>Terzi</i> , quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un <i>Assicurato</i> , o a seguito di transazioni negoziate dall'Assicuratore con il consenso dell' <i>Assicurato</i> o del <i>Contraente</i> .
<i>Danno a cose</i>	si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.
<i>Danno alla persona</i>	si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.
<i>Data di Retroattività</i>	La data indicata nella <i>Scheda di Polizza</i> in cui inizia a decorrere il <i>Periodo di Retroattività</i> .
<i>Dipendente</i>	si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal <i>Contraente</i> o ogni <i>Società controllata</i> con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i <i>Dipendenti</i> a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.
<i>Documenti</i>	si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, <b>ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.</b>
<i>Errore professionale</i>	Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di <i>Attività professionali</i> , astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi <i>Assicurato</i> . A titolo esemplificativo saranno considerati <i>Errori professionali</i> , ai sensi della presente <i>Polizza</i> , le violazioni delle norme poste a tutela della privacy,

dell'onore e della reputazione della persona compiute nell'esercizio delle *Attività professionali*.

- Franchigia* si intende l'importo fisso prestabilito, dedotto dalla somma assicurata, che l'*Assicurato* tiene a suo carico e per il quale l'*Assicuratore* non riconosce il risarcimento.
- Indennizzo* si intende la somma dovuta dall'*Assicuratore*, nei confronti dell'*Assicurato*, in caso di *Sinistro*.
- Intermediario* si intende l'intermediario assicurativo indicato nella *Scheda di Polizza* a cui è stata assegnata la gestione della *Polizza*.
- IVASS* si intende l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Si tratta di un ente di diritto pubblico a cui spetta la vigilanza sulle imprese di assicurazione e sugli intermediari di assicurazione.
- Massimale* si intende l'obbligazione massima a carico dell'*Assicuratore* per sinistro e/o per periodo assicurativo previsto per ciascuna specifica garanzia nelle *Condizioni Generali di Assicurazione* o nella *Scheda di Polizza*.
- Parti* si intende congiuntamente l'*Assicuratore* e il *Contraente*.
- Perdite Patrimoniali* si intende ogni pregiudizio economico subito dall'*Assicurato* a seguito di un *Danno* causato a *Terzi*. **Non rientrano nella definizione di "Perdite Patrimoniali" e sono esclusi dalla copertura assicurativa: (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, ivi compresi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'*Assicurato*; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di *facere* o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi *Assicurato* ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una *Richiesta di risarcimento*; oppure (7) qualsivoglia *Danno a persone* o cose e qualsivoglia effetto o conseguenza diretta o indiretta di danni a cose o a persone, intendendosi per tali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i danni all'integrità fisica, psicologica e morale, infortuni, malattie, infezioni e contaminazioni, i danni non patrimoniali di qualsiasi tipologia (tra cui i danni esistenziali, morali e biologici) la sofferenza psicologica di qualsivoglia natura e i danni a cose, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, il danneggiamento, la distruzione, lo smarrimento, la perdita di valore d'uso o commerciale.**
- Periodo di osservazione* si intende l'ulteriore periodo di tempo indicato nella *Scheda di Polizza* che decorre dalla data di scadenza del *Periodo di Validità della Polizza*, durante il quale l'*Assicurato* potrà dare comunicazione all'*Assicuratore* di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Atto* commesso successivamente alla *Data di retroattività* e anteriormente alla data di scadenza del *Periodo di Validità della Polizza*.

<i>Periodo di Retroattività</i>	si intende periodo di tempo, precedente al <i>Periodo di validità della Polizza</i> , nel quale l' <i>Assicurato</i> può avere commesso gli <i>Atti illeciti</i> per i quali è prestata la copertura, purché questi (ovvero circostanze o <i>Richieste di risarcimento</i> da essi derivanti) non siano già noti al momento della resa delle dichiarazioni precontrattuali.
<i>Periodo di Validità della Polizza</i>	si intende il periodo di tempo indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> che decorre dalle ore 24 del giorno in cui ha inizio l' <i>Assicurazione</i> (a condizione che sia stato pagato il <i>Premio</i> ) e che termina alle ore 24 del giorno indicato quale scadenza della stessa.
<i>Premio</i>	si intende l'ammontare indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente <i>Polizza</i> .
<i>Richiesta di risarcimento</i>	si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di <i>Danni</i> a seguito di <i>Atti</i> .
<i>Risarcimento</i>	si intende la somma dovuta dall' <i>Assicuratore</i> al danneggiato in caso di <i>Sinistro</i> .
<i>Scheda di Polizza</i>	si intende il documento contenente i dati del <i>Contraente</i> e dell' <i>Assicurato</i> , tutte le garanzie con l'indicazione di quali sono operanti e quali no, l'ammontare delle <i>Franchigie</i> , degli <i>Scoperti</i> e dei <i>Massimali</i> per ciascuna garanzia operante.
<i>Scoperto</i>	si intende la percentuale del danno che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> ;
<i>Sinistro</i>	si intende il fatto per il quale è prestata l' <i>Assicurazione</i> e dal quale può derivare una <i>Richiesta di risarcimento</i>
<i>Società controllata</i>	<p>si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente <i>Polizza</i> o anteriormente, il <i>Contraente</i>, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue <i>Società controllate</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;</li> <li>(ii) abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure</li> <li>(iii) detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.</li> </ul> <p>La copertura della presente <i>Polizza</i> opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli <i>Atti</i> commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una <i>Società controllata</i> della <i>Contraente</i>.</p>
<i>Spese per il ripristino della reputazione</i>	si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall' <i>Assicurato</i> , con il previo consenso scritto dell' <i>Assicuratore</i> , per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell' <i>Assicurato</i> dal fatto che una <i>Richiesta di risarcimento</i> coperta dalla presente <i>Polizza</i> sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.
<i>Spese per la perdita di una persona chiave</i>	si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall' <i>Assicurato</i> , con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dell' <i>Assicuratore</i> , al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività

dell' *Assicurato* direttamente causati dall' invalidità permanente o dalla morte durante il *Periodo di validità della Polizza* di ogni amministratore, sindaco o dirigente del *Contraente* nonché di ogni altra persona chiave dal *Contraente* espressamente indicata in *Polizza*.

*Terzi* si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di *Terzi* **non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.**

*Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di *Terzi*, **ad eccezione di brevetti.**

## **B. DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA GARANZIA OPZIONALE D. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)**

**Prestatori di lavoro:** si intendono tutte le persone fisiche di cui l' *Assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

Tale definizione comprende:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38;
- I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;
- I borsisti, i corsisti e gli stagisti

**Retribuzioni:** si intende l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro, nonché ai soggetti terzi per la fornitura di manodopera;

**Novero dei Terzi:** Ai fini della garanzia "Responsabilità Civile verso Terzi" non sono considerati "terzi":

- a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera B) GARANZIE.

## **SEZIONE II - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE**

### ***Capitolo 1 – Garanzie Base***

#### **A. Responsabilità civile professionale**

##### **Art. 1 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo le *Perdite Patrimoniali* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a:

1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *Terzi*,
2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
3. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
4. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (decreto legislativo 192/2005 modificato dal d.lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),
5. multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'Assicurato per *Errore professionale* imputabile all'Assicurato.

## **B. Danni a cose e/o Danni alle persone**

### **Art. 2 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da una *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Danni a cose e/o Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

## **C. Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi**

### **Art. 3 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

## **D. Responsabilità contrattuale e ritardo**

### **Art. 4 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:

- i. responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
- ii. ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

## **E. Proprietà intellettuale**

### **Art. 5 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* commessa dall'Assicurato.

## **F. Diffamazione**

### **Art. 6 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.

## **G. Azioni dolose/fraudolente del Dipendente**

### **Art. 7 – Oggetto della copertura**

Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *Dipendente*.

## **H. Costi di difesa**

### **Art. 8 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

## **Capitolo 2 – Estensioni di garanzia**

### **A. - Decreto legislativo 81/2008**

#### **Art. 9 – Decreto legislativo 81/2008 - Oggetto della copertura**

L'Assicurazione è prestata per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

### **B. Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate**

#### **Art. 10 - Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate – Oggetto della copertura**

La copertura fornita dalla presente *Polizza* si intenderà automaticamente estesa ad ogni Società controllata costituita o acquisita dall'Assicurato durante il *Periodo di validità della polizza a condizione che detta Società controllata:*

- i. svolga le medesime Attività professionali preventivamente notificate all'Assicuratore e oggetto dalla presente Polizza;**
- ii. abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell'Assicurato; e**
- iii. non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale.**

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l'Assicurato potrà richiedere l'inclusione di tale *Società controllata* nella presente *Polizza*, fatto salvo il diritto dell'Assicuratore di modificarne i termini e le condizioni.

## **C. - Smarrimento di Documenti**

### **Art. 11 – Smarrimento di Documenti - Oggetto della copertura**

In relazione a Documenti di *Terzi*:

- i. di cui un *Assicurato* è legalmente responsabile e
- ii. che, durante il *Periodo di validità della Polizza*, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,

saranno ricompresi nella copertura offerta dalla presente *Polizza* anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, **fermo restando che:**

- a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito oppure (2) custoditi dall'*Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l'*Assicurato* li abbia affidati;
- b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'*Assicurato* o di un suo incaricato;
- c) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'*Assicuratore* con il consenso dell'*Assicurato*; e
- d) l'*Assicuratore* non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'*Assicurato*.

### **Art. 12 – Smarrimento di Documenti - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per *Sinistro* e per anno.

## **D. - Comparizione davanti a un tribunale**

### **Art. 13 – Comparizione davanti a un tribunale - Oggetto della copertura**

Per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato* o *Dipendente* che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* notificata in base alla presente *Polizza* e oggetto di garanzia, l'*Assicuratore* si obbliga ad indennizzare all'*Assicurato* i *Costi di difesa*, gli indennizzi di cui all'articolo seguente, per ciascun giorno di comparizione obbligatoria.

### **Art. 14 – Comparizione davanti a un tribunale - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con il pagamento dei seguenti indennizzi:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di (i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato*: €

**500; (ii) per qualsiasi *Dipendente*: € 250.**

#### **E. - Spese per il ripristino della reputazione**

##### **Art. 15 – Spese per il ripristino della reputazione - Oggetto di copertura**

L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti per *Danni* cagionati *Terzi* nell'esercizio della sua *Attività Professionale*.

##### **Art. 16 – Spese per il ripristino della reputazione - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'Assicuratore con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di € 100.000,00 (euro centomila) per *Sinistro* e per anno

#### **F. - Spese di salvataggio**

##### **Art. 17 – Spese di salvataggio - Oggetto della copertura**

- i. Fatto quanto stabilito dall'art. 1914 del Codice Civile, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale* a condizione che:
- ii. l'Assicuratore sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il *Periodo di validità della Polizza* o il *Periodo di osservazione* di tale *Errore Professionale* e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
- iii. l'Assicuratore sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre *Danni* di importo superiore traenti origine da una *Richiesta di risarcimento*;
- iv. l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall'Assicuratore; e
- v. tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato;

##### **Art. 18 – Spese di salvataggio - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'Assicuratore con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila), fermo restando l'art. 1914 c.c..

#### **G. - Joint Venture**

### **Art. 19 – Joint Venture - Oggetto della copertura**

La copertura della presente *Polizza* si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'*Assicurato* derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di un'associazione temporanea di impresa e/o di una joint venture.

L'*Assicuratore* potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'*Assicurato* in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

### **H. – Periodo di osservazione gratuito**

#### **Art. 20 – Periodo di osservazione autentico (gratuito) - Oggetto della copertura**

L' *Assicurato* avrà diritto a un *Periodo di osservazione* gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al periodo di 12 (dodici) mesi di cui all'articolo 26, nel caso in cui il *Contraente* decida di acquistarlo.

### **I. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)**

#### **Art. 21 - Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010) – Oggetto della copertura**

L'*Assicurazione* è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010). 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 altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

#### **Art. 22 - Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010) – Limitazioni applicabili alla stessa**

In aggiunta alle limitazioni previste nella sezione III, si applicano alla presente garanzia le seguenti limitazioni:

**Tale garanzia viene prestata nei limiti del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, per sinistro e per anno, e comunque fino ad un importo massimo di € 500.000 (euro cinquecentomila).**

### **J. Estensione inquinamento accidentale**

#### **Art. 23 - Estensione inquinamento accidentale – Oggetto della copertura**

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'articolo 35 lettera j), l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata a seguito di:

- presenza
- scarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di *Agenti Inquinanti*, a condizione che presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di *Agenti Inquinanti* derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di *Errore Professionale* commesso dall'*Assicurato*, **ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.**

## Art. 24 - Estensione inquinamento accidentale – Esclusioni e Limitazioni di copertura

L'Assicurazione opera entro il sottolimito di € 75.000 (euro settantacinquemila) per sinistro e in aggregato annuo.

- **Esclusioni:** in aggiunta alle esclusioni valide per tutte le garanzie riportate all'interno della Sezione III del presente documento, resta esclusa dall'Assicurazione qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

## K. Vincolo di Solidarietà

### Art. 25 – Vincolo di Solidarietà – Oggetto della copertura

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella *Polizza*, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'Assicuratore risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, **fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi responsabili.**

## *Capitolo 3 – Garanzie opzionali*

Le estensioni previste nel presente capitolo possono prevedere il pagamento di un premio aggiuntivo

## A. - Periodo di osservazione

### Art. 26 – Periodo di osservazione - Oggetto della copertura

Una volta terminato il *Periodo di Validità della Polizza* ed il *Periodo di Osservazione gratuito* di cui al precedente articolo 20, il *Contraente* avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la scadenza.

Qualora il *Contraente* decida di acquistare il *Periodo di osservazione* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di risoluzione o mancato rinnovo della presente *Polizza*.

**Il *Contraente* non avrà diritto al *Periodo di osservazione* qualora (a) il pagamento del premio totale della presente *Polizza* non sia stato effettuato; o (b) la presente *Polizza* o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.**

## B. - Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

### Art. 27 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Oggetto della copertura

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività professionale*, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'Assicuratore l'estensione della garanzia per le *Richieste di risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore ai sensi di *Polizza* nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette *Richieste di risarcimento* si riferiscano ad *Atti* verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) per i primi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 200% di un'intera annualità di *Premio*;
- b) per i successivi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 150% di un'intera annualità di *Premio*.

## **Art. 28 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Limitazioni applicabili alla stessa**

In aggiunta alle limitazioni previste nella sezione III, si applicano alla presente garanzia le seguenti limitazioni:

**- La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente garanzia opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'estensione di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.**

### **C. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)**

#### **Art.29 - Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) - Oggetto della copertura**

La seguenti garanzie si intendono inserite in *Polizza* alle condizioni disciplinate nel presente modulo. Per quanto non diversamente disciplinato nel presente modulo rimangono valide le previsioni generali della *Polizza*. L'*Assicurazione* è valida per i danni a *Terzi* verificatisi durante il *Periodo di Validità della Polizza*.

Per maggiore chiarezza si precisa che le due garanzie Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) operano anche rispetto alle azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni.

#### **1) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)**

L'*Assicuratore* risponde delle *Perdite Patrimoniali* che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a *Terzi* da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in *Polizza*.

Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in *Polizza*, incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'*Assicurato* agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'*Assicurato* o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'*Assicurazione* vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

#### **2) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

L'*Assicuratore* risponde delle *Perdite Patrimoniali* che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'*Assicurazione*:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

**L'*Assicurazione* è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da**

comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

### **Art.30 - Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) – Limitazioni ed esclusioni applicabili**

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.):** La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari a € 1.000.000,00 (euro un milione) qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 250,00. Nel caso in cui il massimale indicato nella *Scheda di Polizza* risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla *Polizza*.

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.):** Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato. Dall'Assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari a € 1.000.000,00 (euro un milione) ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 2.500,00. Nel caso in cui il massimale indicato nella *Scheda di Polizza* risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla *Polizza*.

- **Esclusioni:** in aggiunta alle esclusioni valide per tutte le garanzie riportate all'interno della Sezione III del presente documento, si intendono esclusi dalle garanzie RCT e RCO:

- (i) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dalla Legge 24 Dicembre 1969 n.990 sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e dal relativo regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24 Novembre 1970 n. 973 e successive modificazioni, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- (ii) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- (iii) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- (iv) i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- (v) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- (vi) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- (vii) i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- (viii) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;

- (ix) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- (x) gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- (xi) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- (xii) i danni da furto;
- (xiii) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- (xiv) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- (xv) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- (xvi) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi.
- (xvii) i danni finanziari puri, da RC Professionale e/o di natura contrattuale in genere.

#### **D. Assicurati addizionali – Studio associato**

##### **Art. 31 - Assicurati addizionali – Studio associato – Oggetto della copertura**

Qualora il *Contraente* sia uno Studio Associato, per *Assicurato*, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nella *Scheda di Polizza*.

Qualora il *Contraente* sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati dichiarati nel modulo di adesione e che non siano in misura prevalente rispetto al fatturato totale dichiarato dallo Studio Associato.

È facoltà dell'Assicuratore verificare, in caso di *Richiesta di risarcimento*, il rispetto del criterio sopra indicato.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione all'*Assicuratore*.

La garanzia è prestata nel limite del *Massimale* convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.

#### **Art. 32 - Assicurati addizionali – Studio associato – Limitazioni applicabili**

**La garanzia è prestata nel limite del *Massimale* convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.**

#### **H. Amministratore di Condominio**

##### **Art. 33 - Amministratore di Condominio – Oggetto di Copertura**

Resta convenuto che, ferme le condizioni di *Polizza*, la copertura della presente *Polizza* viene estesa alla responsabilità civile derivante all'*Assicurato* in conseguenza per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

##### **Art. 34 - Amministratore di Condominio – Esclusioni e Limitazioni di copertura**

**La garanzia non vale:**

- 1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze)**
- 2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.**

### **SEZIONE III – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI**

Le limitazioni ed esclusioni previste nella presente sezione, si applicano a tutte le garanzie ed estensioni menzionate nella sezione II.

#### **Art. 35 – Esclusioni generali**

**L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le *Perdite Patrimoniali* connesse a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*:**

- a) Antitrust: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza;**
- b) Atti dolosi, fraudolenti, disonesti: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un *Assicurato* ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'*Assicuratore* avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di *Perdite Patrimoniali* in relazione a tale *Richiesta di risarcimento*, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*;**
- c) Azioni di autorità governative/autorità di regolamentazione: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una**

commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti;

- d) **Brevetti**: traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti;
- e) **Esplosioni/emanazioni/radiazioni**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.
- f) **Fabbricare/Costruire**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione;
- g) **Guerra/terrorismo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica;
- h) **Impiego/discriminazione**: traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.
- i) **Infrastrutture**: traente origine da, basata su o attribuibile a:
  - i. guasto meccanico;
  - ii. guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure
  - iii. guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;

a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale* commesso da un *Assicurato*;
- j) **Inquinamento**: traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti*;
- k) **Insolvenza**: traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'*Assicurato* ovvero alla sottoposizione di un *Assicurato* ad una qualsiasi procedura concorsuale;
- l) **Mancata iscrizione all'albo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un *Assicurato* che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione della attività;
- m) **Attività escluse**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti:
  - (i) ferroviario, con riferimento alle attività relative a binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme (ad eccezione del

design d'interni nelle sale d'attesa, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, **a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone relative alla circolazione ferroviaria e di pertinenza);**

- (ii) **opere portuali ed aeroportuali** (ad eccezione del design d'interni nei terminali, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, **a condizione che non si tratti di attività che interessino le piste, le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza);**
  - (iii) **ponti, tunnel** (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile), **dighe**
  - (iv) **navale, aerospaziale, chimico, facciate**
  - (v) **raffinerie, piattaforme offshore e impianti petrolchimici/Gas**
  - (vi) **impianti di produzione energia** (ad eccezione di impianti di riscaldamento/condizionamento)
  - (vii) **parchi gioco e stadi**
- n) **Muffa tossica e amianto**: traente origine da, basata su o attribuibile alla presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto;
- o) **Richieste di risarcimento/circostanze pregresse**: (i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*;
- p) **Valutazione preventiva dei costi**: traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *Attività professionali*;
- q) **U.S.A./Canada**: presentata negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.
- r) **Art. 111 del D.Lgs. n. 163/2006**: riconducibile alle garanzie assicurative di cui all'art. 111 del D.Lgs. n.163 del 12 aprile 2006 e sue successive modifiche e integrazioni. Tale esclusione si applica soltanto nel caso in cui l'*Assicurato* abbia già sottoscritto con l'*Assicuratore* una polizza a copertura delle garanzie richieste ai sensi dell'art. 111 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 (ex Legge Merloni). **Resta in ogni caso inteso che la presente Polizza opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti ed operanti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative ex Legge Merloni.**

## Art. 36 - Sanzioni

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla *Compagnia*, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente *Polizza* o

in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'*Assicurato* in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la *Compagnia*, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'*Assicurato* o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'*Assicurato*, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

#### Art. 37 - Massimale

Il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* costituisce la massima somma risarcibile dall'*Assicuratore* in base alla presente *Polizza*. I sottolimiti e le Estensioni di copertura sono parte del *Massimale* e non si intende in aggiunta ad esso. Il *Massimale* per il *Periodo di osservazione* è parte del *Massimale* previsto per il *Periodo di validità della Polizza* e non si intende in aggiunta ad esso. L'inclusione di più *Assicurati* nella presente *Polizza* non aumenta l'esposizione totale dell'*Assicuratore* in base alla *Polizza*.

#### Art. 38 - Franchigia

L'*Assicuratore* risponderà unicamente delle *Richieste di risarcimento* che superano l'ammontare della *Franchigia* che deve intendersi assoluta. La *Franchigia* è a carico dell'*Assicurato* e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di *Franchigia* sarà applicato alle *Perdite Patrimoniali* derivanti da tutte le *Richieste di risarcimento* relative al medesimo *Atto illecito*. L'*Assicuratore* potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la *Franchigia* al *Terzo*. In tale caso, gli *Assicurati* dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'*Assicuratore* gli importi da questi anticipati.

#### Art. 39 – Validità della garanzia (operatività "claims made and reported")

La presente *Polizza* vale per le *Richieste di risarcimento*, nonché le circostanze:

- i. presentate per la prima volta agli *Assicurati* e
- ii. comunicate per iscritto all'*Assicuratore* durante il *Periodo di Validità della Polizza*, o il *Periodo di Osservazione* applicabile.

**Le predette *Richieste di risarcimento* non sono coperte qualora le stesse si riferiscano ad *Atti illeciti/circostanze*: (a) già denunciati ad altro assicuratore; (b) occorsi prima del *Periodo di Retroattività*; (c) commessi durante il *Periodo di Retroattività* ma già noti al *Contraente/Assicurato* al momento delle dichiarazioni precontrattuali (e, pertanto, noti al momento della stipula della presente *Polizza*) e, infine (d) commessi dopo la scadenza del *Periodo di Validità* della presente *Polizza*.**

#### Esempio n.1:

Tizio, che esercita la professione di architetto, compra questa assicurazione in data 31 dicembre 2017 con efficacia dal 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [Periodo di Retroattività] annuale. In data 1 settembre 2017, Tizio si accorge che, nel progetto per la costruzione di un appartamento i cui lavori erano già terminati, aveva commesso un grave errore che avrebbe potuto cagionare alcune perdite nell'appartamento sottostante. Pertanto Tizio, comunica immediatamente tale errore al cliente Caio, il quale, adirato del comportamento negligente di Tizio, gli formula richiesta scritta di potenziali richieste risarcitorie in caso subisse un danno da tale comportamento di Tizio. In data 1 Marzo 2018, Tizio riceve da Caio una Richiesta di risarcimento per il danno subito, in quanto quest'ultimo aveva ricevuto a sua volta dal proprietario dell'appartamento sottostante una richiesta di risarcimento per i danni cagionati alle mura e al pavimento dalla perdita proveniente dall'appartamento di Caio. Tale Richiesta di risarcimento non è coperta dalla presente Polizza, in quanto Tizio prima della stipula della presente Polizza era già a conoscenza della circostanza (ossia

l'errore commesso nel progetto) che avrebbe potuto dar luogo alla Richiesta di risarcimento.

### **Esempio n.2**

Tizio, che esercita la professione di architetto, compra questa assicurazione in data 31 dicembre 2017 con efficacia dal 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [Periodo di Retroattività] annuale. In data 1 settembre 2017, Tizio si accorge che, nel progetto per la costruzione di un appartamento i cui lavori erano già terminati, aveva commesso un grave errore che avrebbe potuto cagionare alcune perdite nell'appartamento sottostante. Pertanto Tizio, comunica immediatamente tale errore al cliente Caio, il quale, adirato del comportamento negligente di Tizio, gli formula richiesta scritta di potenziali richieste risarcitorie in caso subisse un danno da tale comportamento di Tizio. Nel settembre 2017, Tizio era coperto da un'altra assicurazione stipulata con la Compagnia Alfa S.p.A. ed immediatamente comunica ad Alfa S.p.A. l'accaduto. In data 1 marzo 2018, Tizio riceve da Caio una Richiesta di Risarcimento per il danno subito. Tale Richiesta di risarcimento, non sarà coperta dalla presente Polizza, sia perché l'Atto illecito che l'ha originata era già stato denunciato alla compagnia Alfa S.p.A., sia perché l'Atto illecito era già noto all'Assicurato.

### **Esempio n.3**

Tizio, che esercita la professione di architetto, stipula questa assicurazione in data 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [Periodo di Retroattività] annuale. La Polizza, scaduta il 31 dicembre 2018, non è stata rinnovata, attivandosi di conseguenza il Periodo di osservazione previsto. In data 2 Gennaio 2019, Tizio riceve da Caio una Richiesta di risarcimento originata dal fatto che Tizio, per negligenza, aveva commesso un grave errore nel progetto per la costruzione dell'abitazione di Caio. Tale Richiesta di risarcimento, tempestivamente comunicata all'Assicuratore, è comunque coperta dalla presente Polizza, perché la Richiesta di risarcimento è avvenuta durante il Periodo di osservazione.

## **SEZIONE IV – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI**

### ***Capitolo 4 - Richieste di risarcimento: come e quando notificarle***

#### **Art. 40 - Notifica di Richieste di risarcimento**

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente Polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della Polizza* o durante il *Periodo di osservazione* una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato nella *Scheda di Polizza* - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.

**Il termine massimo per l'invio di suddette comunicazioni è di 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il sinistro stesso o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.**

**L'Inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).**

#### **Art. 41 - Richieste di risarcimento correlate**

Qualsiasi Richiesta di risarcimento in qualsiasi modo riconducibile:

- a) al medesimo *Atto Illecito* o a più *Atti Illeciti* collegati o continuati; o,
- b) ad *Atti Illeciti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente *Polizza*, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'*Assicurato* dovesse comunicare all'*Assicuratore* una *Richiesta di risarcimento*:

- a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,
- b) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto illecito* identico o correlato ad un altro *Atto illecito* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata all'*Assicuratore*.

#### **Art. 42 - Circostanze**

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità della Polizza* o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, dovrà darne comunicazione scritta all'*Assicuratore*. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a. il contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;
- b. il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;
- c. i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e
- d. l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate (anche successivamente al *Periodo di osservazione* applicabile) e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

#### **Art. 43 - Richieste di risarcimento fraudolente**

**Nel caso in cui un *Assicurato* dia comunicazione o chieda il risarcimento di *Perdite Patrimoniali* in base alla presente *Polizza* sapendo che tale comunicazione o *Richiesta di risarcimento* è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite Patrimoniali* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'*Assicuratore* avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il *Sinistro* o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'Indennizzo previsto dalla *Polizza* per le *Perdite Patrimoniali* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.**

#### **Art. 44 – Liquidazione dell'Indennizzo da parte della Compagnia**

In caso di *Sinistro*, l'*Assicuratore* provvederà a versare all'*Assicurato* l'indennizzo dovuto entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui l'*Assicuratore*, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.

### **Capitolo 5- Gestione della difesa**

#### **Art. 45 - Difesa**

L'Assicuratore ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. **L'Assicuratore non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o previamente approvati.** L'Assicuratore ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'Assicurato la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato in base alla presente *Polizza*, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa ed alla copertura dei relativi costi.

#### **Art. 46 - Anticipo dei costi**

L'Assicuratore assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l'Assicurato. **L'Assicuratore, tuttavia, non assumerà alcun Costo di difesa o Spesa per il ripristino della reputazione nel caso in cui abbia rigettato il Sinistro.**

#### **Art. 47 - Consenso dell'Assicuratore**

**È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che l'Assicurato non ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. Saranno indennizzabili a titolo di Perdite Patrimoniali in base alla presente Polizza soltanto gli importi oggetto di transazione, sentenze di condanna e i Costi di difesa autorizzati per iscritto dall'Assicuratore, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da Richieste di risarcimento contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente Polizza.** L'autorizzazione dell'Assicuratore non può essere negata senza ragione, a condizione che all'Assicuratore sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente *Polizza*.

#### **Art. 48 - Consenso dell'Assicurato**

L'Assicuratore potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un Assicurato, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione. **Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'Assicuratore per tutte le Perdite Patrimoniali riferibili a tale Richiesta di risarcimento non potrà superare l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la Richiesta di risarcimento, sommato ai Costi di difesa sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'Assicuratore e al netto dell'eventuale Scoperto e della Franchigia applicabile.**

#### **Art. 49 - Cooperazione**

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del Codice Civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le *Perdite Patrimoniali* ai sensi della presente *Polizza*; (iii) fornire all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali *Perdite Patrimoniali* o per determinare la responsabilità dell'Assicuratore in base alla presente *Polizza*.

#### **Art. 50 - Surrogazione**

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente *Polizza* in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, l'Assicuratore si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. **L'Assicuratore avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a tale fine, si impegna a fornire all'Assicuratore, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena**

**la perdita del diritto all'Indennizzo.** Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'*Assicuratore* sarà restituito all'*Assicurato* previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'*Assicuratore*. L'*Assicuratore* si impegna a non esercitare tali diritti nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

## **SEZIONE V – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**

### **Art. 51 – Dichiarazioni inesatte o reticenti**

**In applicazione degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nonché il mancato rispetto degli obblighi derivanti dalla presente *Polizza*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione*.**

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'*Assicuratore* ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi *Assicurato* in vista della stipulazione della presente *Polizza*. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente *Polizza*. Se l'*Assicuratore* acquisisce il diritto di recedere dalla presente *Polizza* dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'*Assicuratore* potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente *Polizza* escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

### **Art. 52 - Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati**

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei *Premi*; (5) le appendici; (6) disposizione di diritto che richiede la firma dell'*Assicurato*; e (7) i ricevimenti di pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

### **Art. 53 - Durata ed efficacia dell'Assicurazione**

L'*Assicurazione* ha normalmente durata di un anno, ma la durata effettivamente applicabile alla *Polizza* è prevista dalla *Scheda di Polizza*: infatti, l'*Assicurazione* decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza* quale data inizio dell'*Assicurazione*, a condizione che sia stato pagato il relativo *Premio*, e termina alle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza* quale data di fine dell'*Assicurazione*.

In mancanza di disdetta di una delle parti, inviata mediante lettera raccomandata entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza della *Polizza*, l'*Assicurazione* si rinnoverà tacitamente di un ulteriore periodo di un anno, e così successivamente previa dichiarazione da parte dell'*Assicurato*, da presentare entro e non oltre 30 giorni precedenti alla decorrenza del rinnovo, di:

- 1) assenza di sinistri o nuove circostanze note che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento;
- 2) dati relativi al fatturato dell'anno fiscale precedente;

**Il tacito rinnovo non sarà operante nei seguenti casi:**

1. se durante il **Periodo di validità della Polizza** venissero notificate dall'**Assicurato** circostanze e/o **Richieste di risarcimento all'Assicuratore**;
2. qualora il fatturato consuntivo dell'**Assicurato** risulti aumentato oltre il 20% rispetto a quello dichiarato in sede di prima sottoscrizione, anche a seguito di diversi aumenti annuali inferiori a tale soglia. Successivamente, il fatturato aumentato di più del 20% verrà preso in considerazione come base di calcolo, e pertanto, il tacito rinnovo sarà impedito qualora vi sia un ulteriore aumento del 20% rispetto a tale fatturato, e così successivamente.

Per i casi sopraindicati, l'**Assicurato** dovrà darne immediata comunicazione all'**Assicuratore** inviando un nuovo questionario assuntivo, prima del rinnovo, sulla base della quale l'**Assicuratore** valuterà i termini dell'eventuale rinnovo espresso.

#### **Art. 54 – Pagamento del Premio**

Il **Premio** deve essere pagato per intero al momento della sottoscrizione presso l'**Assicuratore** o all'**Intermediario** al quale la **Polizza** è assegnata, il quale incasserà il **Premio** con efficacia liberatoria nei confronti dell'**Assicuratore** ai sensi dell'articolo 118 comma 2 del Codice delle Assicurazioni.

**Il Premio è unico e può essere pagato in contanti (entro il limite dei 750 euro) o mediante uno degli strumenti di pagamento elettronici messi a disposizione dall'Intermediario.**

#### **Art. 55 - Ripartizione del danno**

Nel caso in cui una qualsiasi **Richiesta di risarcimento** coinvolga sia fattispecie coperte dalla **Polizza** sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il **Massimale**), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun **Assicurato** e l'**Assicuratore**, in proporzione ai rispettivi interessi.

#### **Art. 56 – Altre assicurazioni**

Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve comunicare per iscritto all'**Assicuratore** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio; in caso di **Sinistro** il **Contraente** o l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

#### **Art. 57 - Polizza a secondo rischio**

Salvo diversa disposizione di legge, l'**Assicurazione** fornita dalla presente **Polizza** coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al **Massimale**. Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata della AIG International Inc ("AIG"), la massima somma risarcibile da AIG in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il **Massimale** della presente **Polizza**. La presente **Polizza** non coprirà i **Costi di difesa** traenti origine da una **Richiesta di risarcimento** laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale **Richiesta di risarcimento**.

#### **Art. 58 – Aggravamento del rischio**

L'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta al Broker oppure all'**Assicuratore** di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 c.c. non noti o non accettati dall'**Assicuratore** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**.

#### **Art. 59 - Ambito di applicazione territoriale**

La presente **Polizza** è valida per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata nei confronti di qualsiasi **Assicurato** nel territorio indicato nella **Scheda di Polizza** **ad eccezione in ogni caso di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadono sotto la giurisdizione di Canada e Stati Uniti.**

#### **Art. 60 - Cessione del contratto e modifiche**

La presente *Polizza* e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'*Assicuratore*.

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità

#### **Art. 61 – Comunicazioni**

Tutte le comunicazioni fra le *Parti* devono essere fatte per iscritto. Le comunicazioni dell'*Assicurato* e/o del *Contraente* devono essere fatte presso la sede della Rappresentanza Generale dell'*Assicuratore* indicata nella *Scheda di Polizza*. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **Art. 62 - Legge applicabile / Foro competente**

La presente *Polizza* è regolamentata dalla legge italiana. Per quanto non espressamente previsto nelle *Condizioni Generali di Assicurazione* trovano applicazione le disposizioni legislative e regolamentari vigenti in Italia. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo è quello del luogo dove ha sede il *Contraente*, fermo restando quanto previsto dal successivo articolo.

#### **Art. 63 - Clausola Compromissoria**

**Tutte le controversie relative all'*Assicurazione* o comunque ad essa connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede in Milano e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'*Assicuratore* e l'*Assicurato* nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. L'*Assicurato* sceglierà l'Arbitro tra gli iscritti del Collegio Provinciale di appartenenza. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.**

#### **Art. 64 – Clausola Broker**

Qualora questa *Polizza* sia stata intermediata da un broker, e purché non si concordi una diversa clausola broker, vale quanto segue. Il *Contraente* dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker (i cui riferimenti sono contenuti nella *Scheda di Polizza*). Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione potranno essere svolti per conto del *Contraente* dal broker, il quale tratterà con la *Società*. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal *Contraente*, le comunicazioni fatte dal broker, in nome e per conto del *Contraente*, si intenderanno come fatte dal *Contraente* stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal broker e quelle fatte direttamente dal *Contraente*, prevarranno queste ultime. Analogamente, qualora la *Società* decida di inviare al broker e non direttamente al *Contraente* comunicazioni relative a quest'ultimo, queste si intenderanno come ricevute dal *Contraente* medesimo.

Resta ferma l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della *Società* da parte del broker. Pertanto, le comunicazioni eventualmente fatte dal *Contraente* al broker potranno intendersi come fatte alla *Società* soltanto dopo che ed a partire dal momento in cui le stesse siano state tempestivamente trasmesse a quest'ultima.

## **SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA**

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il *Contraente* possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

### **Codice Civile**

#### **Art. 1341.**

##### **Condizioni generali di contratto.**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

#### **Art. 1342.**

##### **Contratto concluso mediante moduli o formulari.**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

#### **Art. 1891.**

##### **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

#### **Art. 1892.**

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il

vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

#### Art. 1893.

##### Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

#### Art. 1894.

##### Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

#### Art. 1897.

##### Diminuzione del rischio.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

#### Art. 1898.

##### Aggravamento del rischio.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### Art. 1901.

##### Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### Art. 1910.

##### Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

#### Art. 1913.

##### Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

#### Art. 1914.

##### Obbligo di salvataggio.

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

#### Art. 1915.

##### Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### Art. 1916.

##### Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

#### Art. 1917.

##### Assicurazione della responsabilità civile.

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

#### Art. 2054.

##### Circolazione di veicoli.

Il conducente di un veicolo senza guida di rotaie è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli.

Il proprietario del veicolo o, in sua vece, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio, è responsabile in solido col conducente, se non prova che la circolazione del veicolo è avvenuta contro la sua volontà.

In ogni caso le persone indicate dai commi precedenti sono responsabili dei danni derivati da vizi di costruzione o da difetto di manutenzione del veicolo.

#### Art. 2952.

##### Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ALLEGATO 1 di POLIZZA RC PROFESSIONALE ARCHITETTI & INGEGNERI

Ad integrazione di quanto riportato nelle condizioni di polizza sono da intendersi assicurate anche le attività professionali di **Geologo** ed **RSPP**.

Di comune accordo tra le Parti si precisa che, a parziale rettifica di quanto indicato nel testo di polizza, le seguenti condizioni s'intendono modificate come segue:

**Art. 24 - Estensione inquinamento accidentale – Limitazioni di copertura**

La presente estensione è prestata dall'Assicuratore con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Massimale: sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per Sinistro e per anno**

**Esclusioni: in aggiunta alle esclusioni valide per tutte le garanzie riportate all'interno della Sezione III del presente documento, resta esclusa dall'Assicurazione qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.**

**Art. 27 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Oggetto della copertura**

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'Assicuratore l'estensione della garanzia per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore ai sensi di Polizza nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad Atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) per i primi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 100% di un'intera annualità di Premio;
- b) per i successivi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 75% di un'intera annualità di Premio.

**La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora l'Assicuratore abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.**

# Dichiarazioni

Il contratto è costituito dal presente foglio e da:

Frontespizio	2 pagine
Condizioni di Polizza	31 pagine
Ulteriori condizioni speciali se previste	- pagine
Dichiarazioni	1 pagine

## Il Contraente

.....

## AIG EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia



Garanzie sempre operanti:

### Garanzie base

- Responsabilità Civile professionale
- Danni a cose e/o danni alle persone
- Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi
- Responsabilità contrattuale e ritardo
- Proprietà intellettuale
- Diffamazione
- Azioni dolose/fraudolente del Dipendente
- Costi di difesa

### Estensioni di garanzia

- Decreto legislativo 81/2008
- Costituzione o acquisizione di nuove società controllate
- Smarrimento di Documenti
- Comparizione davanti a un tribunale
- Spese per il ripristino della reputazione
- Spese di salvataggio
- Joint Venture
- Periodo di osservazione (gratuito)
- Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)
- Estensione inquinamento accidentale
- Vincolo di Solidarietà

### Garanzie opzionali

- Periodo di osservazione
- Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività
- Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)
- Assicurati addizionali – Studio associato
- Amministratore di Condominio

## Avvertenze

- 1. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**
- Il contraente può adempiere l'obbligo di pagare il premio assicurativo attraverso i mezzi disponibili presso l'intermediario che ha contatto diretto con il cliente, mezzi che devono essere ricompresi tra quelli sotto indicati:
  - assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  - ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, mezzi di pagamento elettronico, anche *on-line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).
  - denaro contante, non superiore a 750 euro annui, ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, Art. 52 comma 7.

Il premio è unico e va assolto per intero.

3. Le parti evidenziate con scrittura **GRASSETTO** sono quelle che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie che, ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, devono essere riportate "mediante caratteri di particolare evidenza".
4. Il Contraente dichiara di aver ricevuto ed esaminato il set informativo (composto da DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di assicurazione con glossario, modulo di proposta se previsto) e informativa *privacy* prima della conclusione del contratto.

## IL CONTRAENTE

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO: Agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile**

### IL CONTRAENTE

**AIG Europe S.A.**  
Rappresentanza Generale per l'Italia



**Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:**

- Art. 35 – Esclusioni generali
- Art. 36 – Sanzioni
- Art. 37 – Massimale
- Art. 38 – Franchigia
- Art. 39 – Validità della garanzia (operatività "claims made and reported")
- Art. 47 – Consenso dell'Assicuratore
- Art. 48 – Consenso dell'Assicurato
- Art. 50 – Surrogazione
- Art. 53 – Durata ed efficacia dell'Assicurazione
- Art. 57 – Polizza a secondo rischio
- Art. 60 – Cessione del contratto e modifiche
- Art. 63 – Clausola Compromissoria
- Art. 64 – Clausola Broker

### IL CONTRAENTE

---



APPENDICE N. 1 - RINNOVO  
POLIZZA IPF0007413

Contraente: ANTONELLA TAIBI

Attività: INGEGNERE

Indirizzo del Contraente: VIA CEUTA 3, 95022 ACI CATENA (CT)

C.F. TBANNL74B67C3510 / P.I. —

Emessa il 22/11/2022

Codice intermediario: 9459

**Durata della copertura**

Decorrenza ore 24:00 del 15/11/2022

Scadenza ore 24:00 del 15/11/2023

1a rata fino al 15/11/2023

**Descrizione del rischio**

**RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE INGEGNERI E ARCHITETTI**

Data di continuità: dalle ore 24.00 del 15/11/2021

Massimale previsto: € 1.000.000,00

Si veda art. 37 delle condizioni generali di polizza

Tipo di Massimale: in aggregato annuo

Franchigia:

Attività ordinaria: Base: € 750,00 per ogni e ciascun sinistro

Si veda art. 38 delle condizioni generali di polizza

**Formula claims made.** Data di retroattività: Illimitata

Estensione territoriale: Mondo intero escluso USA e Canada

Garanzie Opzionali operanti: C

Condizioni Speciali operanti: Se presenti, tutte come in corso

**Elementi di calcolo del premio (in euro)**

Descrizione elemento	Valore elemento	Premio Lordo
Premio convenuto	—	643,16

Totale Premio annuo lordo risultante dal Calcolo del Premio (in euro)

643,16

**Composizione del Premio (in euro)**

Rata alla firma fino al	526,10	0,00	526,10	117,06	643,16
15/11/2023	Premio Netto	Addizionali	Premio Imponibile	Imposta	Premio Lordo

L'Assicurazione viene prestata come sopraindicato alle Condizioni di Assicurazione Mod. PI InchArch 11.20

Il Contraente

AIG Europe S.A.  
Rappresentanza Generale per l'Italia

La rata di premio di € 643,16

è stata incassata

Appendice n. 1 - Rinnovo  
Polizza n. IPF0007413  
Data emissione: 22/11/2022  
Pag. 1 di 1



Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

## Globale Professionisti

Polizza n. 501104742

Avere notizie e informazioni sulle richieste e sulle esigenze del cliente è condizione indispensabile perché la Compagnia ed i suoi distributori possano individuare i prodotti che meglio soddisfano le sue necessità.

Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione al presente documento, confermando i dati da lei già forniti e completandolo con le eventuali ulteriori informazioni richieste.

### CONTRAENTE

Nome **SEBASTIANO GIOVANNI**

Cognome **MONACO**

Nato il **15/10/1961**

CF / P.IVA **MNCSSST61R15C351H**

Indirizzo **VIALE REGINA ELENA 61 - 98121 MESSINA (ME)**

### Agenzia di **MESSINA CITTADELLA**

VIA G GARIBALDI 112 98122 MESSINA

✉ **MESSINA2@AGEALLIANZ.IT**

📞 **090 661565 - 090 661260**

Trattativa svolta da:

**GALLUZZI FRANCESCO**

01K 00005011047421



**Allianz**

Polizza n. 501104742

Il prodotto raccomandato è stato individuato come più adatto alle sue esigenze in considerazione della preferenza da lei manifestata in sede di raccolta delle Sue richieste ed esigenze per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

## BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- ▶ Tutela dell'Assicurato contro la responsabilità per i danni, conseguenti a morte, lesioni personali e/o danneggiamenti a cose cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione all'esercizio dell'attività svolta, nonché alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle relative attrezzature

## BISOGNI ASSICURATIVI ULTERIORI

- ▶ Protezione del patrimonio dell'Assicurato da quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in relazione all'esercizio di determinate attività

## SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



Polizza n. 501104742

## LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- In assenza di informazioni complete, non saremmo in condizione di servirla al meglio e di verificare l'effettiva corrispondenza tra le sue necessità di natura assicurativa ed i prodotti che possiamo proporle.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 05/11/2019

Firma dell'Intermediario ► GALLUZZI FRANCESCO \_\_\_\_\_

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ► \_\_\_\_\_



Polizza n. 501104742



# Globale Professionisti

## Professioni tecniche

La tua polizza

Numero: 501104742  
Contraente MONACO SEBASTIANO GIOVANNI

I tuoi riferimenti  
Allianz

Agenzia principale di MESSINA CITTADELLA  
VIA G GARIBALDI 112  
98122 MESSINA  
Telefono: 090 661565  
Fax: 090 661260  
E-mail: MESSINA2@AGEALLIANZ.IT

Il sito internet

[www.allianz.it/areapersonale](http://www.allianz.it/areapersonale)  
Per consultare le informazioni relative alla tua polizza,  
alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede Legale Largo Ugo Inzeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311  
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. Imprese Trieste n.05032630963 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.  
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi  
n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

**Allianz** 

## Elenco documenti

### Si consegnano al cliente i seguenti documenti

---

- DIP Danni
- DIP aggiuntivo Danni
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario
- Comunicazione informativa (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente (allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Scheda di Polizza

**La presente copertina non costituisce parte del contratto.**

---

### Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito [Allianz.it](http://Allianz.it), registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

---

## Scheda di Polizza

### Contraente - Assicurato

Nome Cognome: SEBASTIANO GIOVANNI MONACO  
 Codice fiscale o Partita IVA: MNCSST61R15C351H      Data di nascita: 15/10/1961      Sesso: Maschio  
 Residenza: VIALE REGINA ELENA 61  
 C.A.P.: 98121      Città: MESSINA (ME)

### Fabbricato

Ubicazione del rischio: VIALE REGINA ELENA 61  
 C.A.P.: 98121      Città: MESSINA (ME)

### Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 05/11/2019\* Scadenza: ore 24:00 del 05/11/2020  
 Durata: anni 1 / mesi 0 / giorni 0

\* L'Assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dall' Art. 1.1 "Decorrenza dell' Assicurazione e pagamento del Premio" delle Condizioni di assicurazione.

### Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dagli articoli delle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 612-02-20/07/2019 .

### Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per l'Assicurato - SEBASTIANO GIOVANNI MONACO	Premi lordi annui
Responsabilita' Civile Professionale	536,00
<b>Totale</b>	<b>536,00</b>

### Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 536,00 euro  
 Periodicità del pagamento: Semestrale      Prossima data di pagamento: 05/05/2020  
 Importo alla firma: 268,00 euro

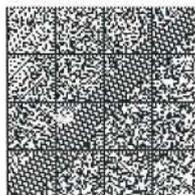
### Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

### Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo      Prodotto: GLOBALE PROFESSIONISTI  
 Polizza a regolazione premi

### Descrizione Rischio



Polizza n. 501104742

## Scheda di Polizza

Tipo Assicurato:  
Singolo Professionista

### Dettaglio delle garanzie prestate

Assicurato - SEBASTIANO GIOVANNI MONACO

Attività professionale:  
- geologo - cod.attività 205

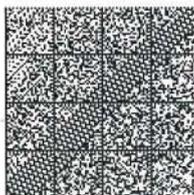
Data di nascita: 15/10/1961  
Sesso: M  
Anno inizio attività: 2000  
Anno iscrizione Albo: 1998  
Tipologia di attività: - Progettazione

Codice	Attività	Classe	Descrizione
GEO	Geologo	Punto 1 - Classe I	1) Classe I: rilevamenti e studi geologici, che riguardano il suolo ed il sottosuolo, relativi a costruzioni rurali, civili, industriali (comprese ristrutturazioni e consolidamenti) (art.21 del D.M. 6 del 18/11/71).
		Punto 1 - Classe II	
		Punto 2	1) Classe II: rilevamenti e studi geologici, che riguardano il suolo ed il sottosuolo, relativi a strade ordinarie, superstrade ed autostrade in pianura, in collina o in montagna escluse funivie e funicolari (art.21 del D.M. 6 del 18/11/71). 2) indagini geologiche relative alla geomorfologia applicata come sistemazione dei versanti vallivi, frane, erosioni del suolo. 4) indagini ambientali finalizzate al campionamento di terreni, acque superficiali e sotterranee.
		Punto 4	

Garanzia prestata relativamente ad opere di valore massimo di Euro 5.000.000,00 euro

### Massimali/Somme assicurate, Limiti di Indennizzo, Scoperti e Franchigie

Sezione Responsabilità Civile Professionale		
Responsabilità Civile Professionale	Massimale	per sinistro Euro 350.000 per persona Euro 350.000 per danni a cose Euro 350.000
Periodo di retroattività	Durata	2 anni dalla data di decorrenza della presente polizza salvo quanto previsto dall'art. Oggetto dell'Assicurazione in caso di esistenza di polizza precedente
Periodo di postuma per cessazione del contratto	Durata	60 giorni dalla cessazione del contratto
Scoperto frontale per danni a persone e a cose	Scoperto	10% minimo Euro 500 massimo 25.000



Polizza n. 501104742

## Scheda di Polizza

Danni da interruzione e sospensione di attività'	Limite di indennizzo	10% del Massimale di Responsabilità Civile Professionale per sinistro e periodo assicurativo
Perdite patrimoniali	Limite di indennizzo Scoperto	Euro 150.000 per sinistro e periodo assicurativo 10% minimo Euro 2.500

### Fabbricato

## Parametri per il calcolo del Premio di regolazione

### Parametri per il calcolo del Premio di regolazione

- Ammontare degli introiti **30.000,00 euro**
- Premio imponibile soggetto a regolazione in base all'ammontare degli Introiti a consuntivo **425,55 euro**
- Tasso di regolazione del Premio da applicare all'ammontare degli Introiti a consuntivo **14,185 per mille**
- Premio imponibile minimo **425,67 euro**

Il Premio imponibile di Responsabilità Civile Professionale calcolato sull'ammontare degli Introiti dichiarati all'inizio del Periodo di assicurazione si intende anticipato in via provvisoria quale acconto di Premio ed è soggetto a regolazione annuale in base al tasso sopra indicato. Il Premio imponibile determinato al termine del Periodo di assicurazione in base all'ammontare degli Introiti a consuntivo non potrà in ogni caso essere inferiore al Premio imponibile minimo sopra riportato.

Il premio imponibile sopra riportato è al netto di eventuali addizionali per il frazionamento

## Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo alla firma
R.C. generale	219,22	22,25 %	48,78	268,00
<b>Totali</b>	<b>219,22</b>		<b>48,78</b>	<b>268,00</b>

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

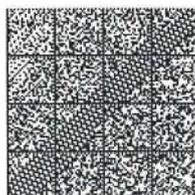
## Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara che al momento dell'emissione di questo contratto non esistono coperture assicurative stipulate con altre Compagnie di assicurazione per i medesimi rischi garantiti dalla presente polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, o società;

Il Contraente dichiara che nel periodo immediatamente precedente l'emissione di questo contratto esisteva la seguente copertura assicurativa per il medesimo rischio di Responsabilità Civile Professionale garantito dalla presente polizza:

Compagnia: **Allianz Spa** Polizza: **500652634**

Il Contraente dichiara che, relativamente ai rischi di responsabilità civile professionale, non sono state annullate coperture assicurative in corso per i medesimi rischi garantiti dalla presente polizza.



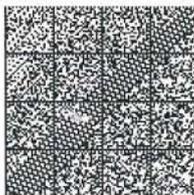
Polizza n. 501104742

## Scheda di Polizza

Il Contraente dichiara che nel quinquennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati, con altre Compagnie, sinistri e inerenti a rischi di responsabilità civile professionale assicurati con la presente polizza;

Il Contraente dichiara che gli introiti derivanti dall'attività assicurata non sono in alcun modo legati ad uno dei seguenti Paesi:

- Iran
- Sudan
- Siria
- Cuba
- Corea del Nord



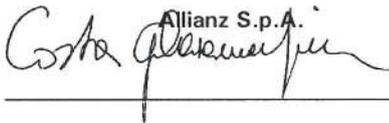
Polizza n. 501104742

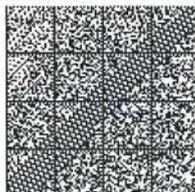
**Scheda di Polizza**

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:
  - il set informativo costituito da:
    - DIP Danni ed. DIP-612-02-ed.01012019 ;
    - DIP aggiuntivo Danni ed. DIPA-612-02-ed.20072019 ;
    - Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 612-02-20/07/2019 , che dichiara di conoscere e di accettare quale parte integrante del presente contratto;
  - copia del documento "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
  - copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- di impegnarsi a consegnare a ciascun Assicurato copia del set informativo costituito dai documenti sopra indicati, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tale obbligo;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

 **Allianz S.p.A.**

Firma del Contraente/Legale Rappresentante  \_\_\_\_\_

Polizza n. 501104742

**Scheda di Polizza**

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

- Articolo 1.2 - Durata e proroga dell'assicurazione
- Articolo 1.7 - Recesso in caso di Sinistro

**SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE TECNICHE**

- Articolo 3.1 - Oggetto dell'Assicurazione
- Articolo 3.4 - Esclusioni

**OPERATIVITA' DELLE GARANZIE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE - PROFESSIONI TECNICHE**

- Articolo 3.14 - Regolazione Premio
- Articolo 3.16 - Adeguamento del Premio

**NORME IN CASO DI SINISTRO DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE - PROFESSIONI TECNICHE**

- Articolo 3.17 - Obblighi

Firma del Contraente/Legale Rappresentante

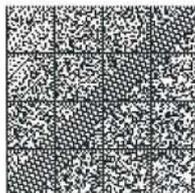


- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario

▶ GALLUZZI FRANCESCO

Firma del Contraente/Legale Rappresentante



Allianz S.p.A.  
 Agenzia MESSINA CITTADELLA  
 VIA GIUSEPPE GARIBALDI, 112  
 98122 MESSINA  
 ME  
 Tel. 090 661565  
 Fax 090 661260  
 Mail: MESSINA2@AGEALLIANZ.IT



Codice Agenzia: 984000 - Codice Subagenzia 0/28  
 Documento n.1000053360312

**QUIETANZA DI PAGAMENTO N 1000053360312**

**Contraente 1:** MONACO SEBASTIANO GIOVANNI  
 VIALE REGINA ELENA, 61  
 98121 MESSINA  
 C.F./P.IVA MNCSST61R15C351H

MONACO SEBASTIANO GIOVANNI  
 VIALE REGINA ELENA, 61  
 98121 MESSINA

Segue sul retro

Polizza/Ramo: GLOBALE PROFESSIONISTI - 48  
 Numero: **501104742**

Scadenza annua  
**05/11/2023**

Periodo di validita' delle garanzie  
 dalle ore 24 del 05/11/2022 alle ore 24 del 05/05/2023

Frazionamento del premio: SEMESTRALE

Premio	Euro
Imponibile:	596,33
Imposta:	132,67
<b>Totale</b>	<b>729,00</b>

Pagamento effettuato in data : 14/11/2022  
 Incasso registrato in data : 14/11/2022  
 alle ore : 16:33:07  
 con modalita' di pagamento : ASSEGNO, accettato salvo buon fine\*

Allianz S.p.A.

Simone Salemi Claudio Blandini

**Informazioni sul contratto**

Complessivamente il premio e' stato adeguato in base alle seguenti condizioni particolari previste dalle Condizioni di Assicurazione:

-Adeguamento per eta'

\* Qualora gli assegni o altri titoli accettati in pagamento salvo buon fine, risultino insoluti, il contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1460 c.c., si intende sospeso sin dalla data del pagamento, fatti salvi gli effetti dell'art.1901 c.c..

**Prospetto di liquidazione fiscale del premio (importi espressi in Euro)**

Coperture	Imponibile	Aliquota Imposta	Importo Imposte
R.C. GENERALE	596,33	22,25%	132,67
<b>Totale</b>	<b>596,33</b>		<b>132,67</b>

**Per informazioni sulla polizza, denunciare sinistri o altre esigenze**

**contatta La tua agenzia**

**vai su [allianz.it/prontoallianz](http://allianz.it/prontoallianz)**

**chiama l' 800 68 68 68**

Allianz S.p.A.  
 Sede Legale  
 Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano  
 Telefono +39 02 7216.1  
 Fax +39 02 2216.5000  
[allianz.spa@pec.allianz.it](mailto:allianz.spa@pec.allianz.it)  
[www.allianz.it](http://www.allianz.it)

Direzione Generale e uffici  
 Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano  
 Largo Ugo Inzeri, 1 - 34123 Trieste  
 C.F. e Registro Imprese di Milano  
 n. 05032630963 - Rappresentante  
 del Gruppo IVA Allianz  
 con P. IVA n. 01333250320

Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.  
 Albo Imprese di Assicurazione n.1.00152  
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz  
 Albo Gruppi Assicurativi n.018  
 Società con unico socio soggetta alla  
 direzione e coordinamento di  
 Allianz SE - Monaco

Codice 01

- **A cosa serve la quietanza?**  
La quietanza è il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio. E' utile conservarla fino al pagamento del premio successivo, per avere a portata di mano le informazioni principali sulla sua polizza.
- **Il premio di assicurazione è detraibile fiscalmente?**  
La detraibilità del premio dipende dal tipo di polizza stipulata e dalla normativa fiscale vigente.  
Può chiedere informazioni al suo agente e, se la detraibilità è prevista dal suo contratto, potrà richiedere il documento di certificazione fiscale.
- **Cosa devo fare in caso di sinistro?**  
Deve denunciare l'accaduto entro i termini previsti dal contratto e indicati nelle Condizioni Generali di Assicurazione.  
In ogni caso è bene comunicare alla propria agenzia l'avvenuto sinistro nel più breve tempo possibile.
- **Posso dilazionare nel tempo il pagamento del premio di assicurazione?**  
Per alcune polizze è prevista la possibilità di pagamento dilazionato, attraverso frazionamento semestrale, quadrimestrale e trimestrale. In alcuni casi è previsto anche il pagamento in rate mensili, avvalendosi di un finanziamento. Il suo agente le illustrerà nel dettaglio queste soluzioni.
- **Posso modificare il mio contratto, adeguandolo alle mie nuove esigenze assicurative?**  
Chieda al suo agente che verificherà insieme a lei il suo contratto e le potrà offrire tutta la consulenza necessaria per individuare la soluzione più adatta alle sue specifiche esigenze.

#### Informazioni utili

Eventuali differenze minime sono dovute ad arrotondamenti applicati in fase di rinnovo.

#### Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta ed e-mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - Indirizzo e-mail: [reclami@allianz.it](mailto:reclami@allianz.it) o tramite il link presente sul sito internet della Compagnia [www.allianz.it/reclami](http://www.allianz.it/reclami).**

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento.  
Allianz S.p.A. gestirà i reclami che si riferiscono ai comportamenti degli Agenti di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, entro il termine massimo di 45 giorni. Tale termine potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi indirizzati direttamente.

Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla compagnia, verranno trattati da Allianz S.p.A. e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Per i Consumatori - RECLAMI - Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

■ **Mediazione** (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it).

■ **Negoziazione assistita** (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.





**RESPONSABILITA' CIVILE  
PROFESSIONALE INGEGNERI  
E ARCHITETTI**

**FRONTESPIZIO DI POLIZZA**

**Polizza Nr. IPF0012423**

**CONTRAENTE:**

**Spett.le GIUSEPPE POLLICINO**



Frontespizio Polizza Numero **IPF0012423**  
 relativo a Proposta Numero **0000023627**  
 Attività: **INGEGNERE**

Contraente: **GIUSEPPE POLLICINO**

Indirizzo del Contraente **VIA LICATA 18, 96016 LENTINI (SR)**

C.F. **PLGGP71R27E33Q** / P.I. —

Polizza numero **IPF0012423**

Codice Intermediario: **9459**

Emissa il **30/11/2022** in sostituzione della polizza numero

**Durata della copertura**

Decorrenza ore 24.00 del **30/11/2022** Scadenza ore 24.00 del **30/11/2023** 1a rata fino al **30/11/2023**

Durata della polizza in giorni **365** Durata della copertura afferente il premio pagabile alla firma in giorni **365**

**Descrizione del rischio** **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE INGEGNERI E ARCHITETTI**

Data di continuità: dalle ore 24.00 del **30/11/2022**

Massimale previsto: € **1.000.000,00** Si veda art. 37 delle condizioni generali di polizza

Tipo di Massimale: in aggregato annuo

**Franchigia:**

Attività ordinaria: Base: € **750,00** per ogni e ciascun sinistro Si veda art. 38 delle condizioni generali di polizza

**Formula claims made.** Data di retroattività: **30/11/2017**

Estensione territoriale: **Mondo intero escluso USA e Canada**

Garanzie Opzionali operanti: **C**

Condizioni Speciali operanti: **Nessuna**

**Elementi di calcolo del premio (in euro)**

Descrizione elemento	Valore elemento	Premio Lordo
Premio convenuto	—	<b>643,16</b>

Totale Premio annuo lordo risultante dal Calcolo del Premio (in euro) **643,16**

**Composizione del Premio (in euro)**

Rata alla firma fino al	30/11/2023	526,10 Premio Netto	0,00 Addizionali	526,10 Premio Imponibile	117,06 Imposta	643,16 Premio Lordo
Rate future dal	30/11/2023	526,10 Premio Netto	0,00 Addizionali	526,10 Premio Imponibile	117,06 Imposta	643,16 Premio Lordo

L'Assicurazione viene prestata alle Condizioni di Assicurazione Mod. PI InchiArch 11.20 - che formano parte integrante della Polizza stessa.  
 Nel caso siano espressamente richiamate, l'Assicurazione è inoltre prestata anche alle Condizioni speciali allegate.  
 Il contratto è costituito congiuntamente da questo frontespizio, dalle Condizioni di assicurazione e dalle eventuali Condizioni speciali allegate.

**Il Contraente**

**AIG Europe S.A.**

Rappresentanza Generale per l'Italia

La rata di premio di € **643,16** è stata incassata il **01/12/2022**

**ALLIANZ S.p.A.**  
**AG CATANIA**  
**CALABRETTA G. & MENCUCCI F. & C.**  
 Largo Bondghiera, 26 - 95127 CATANIA

## Architetti e Ingegneri Polizza di Responsabilità Civile Professionale



**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL  
TAVOLO TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI –  
ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI – PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI**

### Indice

<b>SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI</b>	3
<b>SEZIONE II – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE</b>	7
<i>Capitolo 1 – Garanzie Base</i>	7
A. Responsabilità civile professionale	7
B. Danni a cose e/o Danni alle persone	8
C. Interruzioni o sospensioni di attività di terzi	8
D. Responsabilità contrattuale e ritardo	8
E. Proprietà Intellettuale	8
F. Diffamazione	8
G. Azioni dolose/fraudolente del Dipendente	8
H. Costi di difesa	8
<i>Capitolo 2 – Estensioni di garanzia</i>	9
A. Decreto legislativo 81/2008	9
B. Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate	9
C. Smarrimento di Documenti	9
D. Comparizione davanti a un tribunale	10
E. Spese per il ripristino della reputazione	11
F. Spese di salvataggio	11
G. Joint Venture	11
H. Periodo di osservazione gratuito	12
I. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)	12
J. Estensione inquinamento accidentale	13
K. Vincolo di Solidarietà	14
<i>Capitolo 3 – Garanzie opzionali</i>	
A. Periodo di osservazione	14
B. Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività	14
C. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)	15
D. Assicurati addizionali – Studio associato	17
H. Amministratore di Condominio	18
<b>SEZIONE III – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI</b>	
Art. 35 – Esclusioni generali	18
Art. 36 – Sanzioni	21
Art. 37 – Massimale	21
Art. 38 – Franchigia	21
Art. 39 – Validità della garanzia (operatività "claims made and reported")	21
<b>SEZIONE IV – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI</b>	
<i>Capitolo 4 – Richieste di risarcimento: come e quando notificarle</i>	21
Art. 40 – Notifiche di Richieste di risarcimento	21

Art. 41 – Richieste di risarcimento correlate	22
Art. 42 – Circostanze	22
Art. 43 – Richieste di risarcimento fraudolente	22
Art. 44 – Liquidazione dell’Indennizzo da parte della Compagnia	23
<i>Capitolo 5 – Gestione della difesa</i>	23
Art. 45 - Difesa	23
Art. 46 – Anticipo dei costi	23
Art. 47 – Consenso dell’Assicuratore	23
Art. 48 – Consenso dell’Assicurato	23
Art. 49 – Cooperazione	23
Art. 50 – Surrogazione	24
<b>SEZIONE V - NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI</b>	24
Art. 51 – Dichiarazioni inesatte o reticenti	24
Art. 52 – Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati	24
Art. 53 – Durata ed efficacia dell’Assicurazione	24
Art. 54 – Pagamento del Premio	25
Art. 55 – Ripartizione del Danno	25
Art. 56 – Altre assicurazioni	25
Art. 57 – Polizza a secondo rischio	25
Art. 58 – Aggravamento del rischio	25
Art. 59 – Ambito di applicazione territoriale	26
Art. 60 – Cessione del contratto e modifiche	26
Art. 61 – Comunicazioni	26
Art. 62 – Legge applicabile / Foro competente	26
Art. 63 – Clausola Compromissoria	26
Art. 64 – Clausola Broker	26
<b>SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA</b>	27

## SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico. Quando le parole contenute nella presente sezione verranno utilizzate in maiuscolo nella Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.

### A. DEFINIZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

<i>Agenti inquinanti</i>	si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.
<i>Assicurato</i>	<p>si intende il soggetto il cui interesse è protetto dall'<i>Assicurazione</i>.</p> <p>Al fini della presente Polizza, per <i>Assicurato</i> si intende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) il <i>Contraente</i> o ogni <i>Società controllata</i>,</li> <li>2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del <i>Contraente</i> o di ogni <i>Società controllata</i>;</li> <li>3) qualsiasi <i>Dipendente</i>; e</li> <li>4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il <i>Contraente</i> sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il <i>Contraente</i> o una <i>Società controllata</i> e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del <i>Contraente</i> o di una <i>Società controllata</i>;</li> <li>(5) qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi Assicurato indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione; ma soltanto quando svolgano <i>Attività professionali</i> in dette qualità.</li> </ol>
<i>Assicuratore / Compagnia / Società</i>	<p>si intende AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Piazza Vetra 17, 20123 Milano, Italia, C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Telefono: 02.36901 Fax 02.3690222, Sito web: <a href="http://www.aig.co.it">www.aig.co.it</a> Indirizzo di posta elettronica: <a href="mailto:insurance@aigeurope.postecert.it">insurance@aigeurope.postecert.it</a>, che opera in Italia in regime di libertà di stabilimento.</p> <p>AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia è la filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG. Numero di iscrizione nell'Elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018. Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento. Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.</p>
<i>Assicurazione/Polizza</i>	si intende il contratto concluso tra il <i>Contraente</i> e l' <i>Assicuratore</i> con cui il primo, a fronte del pagamento del <i>Premio</i> , trasferisce al secondo il rischio del verificarsi dell'evento così come da contratto.

<i>Attività professionali</i>	si intendono i servizi professionali propri dell'attività di Architetto e/o di Ingegnere, compresa la consulenza a terzi, svolti dall'Assicurato in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall'Assicurato, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'Assicurato prima delle decorrenza della presente polizza. L'attività professionale è riportata nella <i>Scheda di Polizza</i> .
<i>Atto illecito</i>	si intende qualsiasi <i>Errore professionale, Violazione dei diritti di proprietà intellettuale, diffamazione</i> ovvero qualsiasi <i>Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente</i> , che possa provocare un <i>Danno a Terzi</i> .
<i>Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</i>	si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un <i>Dipendente</i> : (i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità in capo al <i>Contraente</i> o ad una <i>Società controllata</i> .
<i>Codice delle Assicurazioni</i>	si intende il Decreto Legislativo del 7 settembre 2005, n. 209, come di volta in volta modificato.
<i>Condizioni generali di Assicurazione</i>	si intende il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata l'Assicurazione.
<i>Costi di difesa</i>	si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato o per conto dell'Assicurato in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Danni</i>	si intende qualsiasi pregiudizio di cui un <i>Assicurato</i> sia tenuto a rispondere a <i>Terzi</i> , quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un <i>Assicurato</i> , o a seguito di transazioni negoziate dall'Assicuratore con il consenso dell'Assicurato o del <i>Contraente</i> .
<i>Danno a cose</i>	si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.
<i>Danno alla persona</i>	si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.
<i>Data di Retroattività</i>	La data indicata nella <i>Scheda di Polizza</i> in cui inizia a decorrere il <i>Periodo di Retroattività</i> .
<i>Dipendente</i>	si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal <i>Contraente</i> o ogni <i>Società controllata</i> con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i <i>Dipendenti</i> a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.
<i>Documenti</i>	si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, <b>ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.</b>
<i>Errore professionale</i>	Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di <i>Attività professionali</i> , astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi <i>Assicurato</i> . A titolo esemplificativo saranno considerati <i>Errori professionali</i> , ai sensi della presente <i>Polizza</i> , le violazioni delle norme poste a tutela della privacy,

dell'onore e della reputazione della persona compiute nell'esercizio delle *Attività professionali*.

**Franchigia** si intende l'importo fisso prestabilito, dedotto dalla somma assicurata, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce il risarcimento.

**Indennizzo** si intende la somma dovuta dall'Assicuratore, nei confronti dell'Assicurato, in caso di *Sinistro*.

**Intermediario** si intende l'intermediario assicurativo indicato nella *Scheda di Polizza* a cui è stata assegnata la gestione della *Polizza*.

**IVASS** si intende l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Si tratta di un ente di diritto pubblico a cui spetta la vigilanza sulle imprese di assicurazione e sugli intermediari di assicurazione.

**Massimale** si intende l'obbligazione massima a carico dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo previsto per ciascuna specifica garanzia nelle *Condizioni Generali di Assicurazione* o nella *Scheda di Polizza*.

**Parti** si intende congiuntamente l'Assicuratore e il *Contraente*.

**Perdite Patrimoniali** si intende ogni pregiudizio economico subito dall'Assicurato a seguito di un *Danno causato a Terzi*. **Non rientrano nella definizione di "Perdite Patrimoniali" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:** (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, ivi compresi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria *ex art 12* della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di *facere* o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi *Assicurato* ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una *Richiesta di risarcimento*; oppure (7) qualsivoglia *Danno a persone o cose* e qualsivoglia effetto o conseguenza diretta o indiretta di danni a cose o a persone, intendendosi per tali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i danni all'integrità fisica, psicologica e morale, infortuni, malattie, infezioni e contaminazioni, i danni non patrimoniali di qualsiasi tipologia (tra cui i danni esistenziali, morali e biologici) la sofferenza psicologica di qualsivoglia natura e i danni a cose, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, il danneggiamento, la distruzione, lo smarrimento, la perdita di valore d'uso o commerciale.

**Periodo di osservazione** si intende l'ulteriore periodo di tempo indicato nella *Scheda di Polizza* che decorre dalla data di scadenza del *Periodo di Validità della Polizza*; durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Atto* commesso successivamente alla *Data di retroattività* e anteriormente alla data di scadenza del *Periodo di Validità della Polizza*.

<i>Periodo di Retroattività</i>	si intende periodo di tempo, precedente al <i>Periodo di validità della Polizza</i> , nel quale l' <i>Assicurato</i> può avere commesso gli <i>Atti illeciti</i> per i quali è prestata la copertura, purché questi (ovvero circostanze o <i>Richieste di risarcimento</i> da essi derivanti) non siano già noti al momento della resa delle dichiarazioni precontrattuali.
<i>Periodo di Validità della Polizza</i>	si intende il periodo di tempo indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> che decorre dalle ore 24 del giorno in cui ha inizio l' <i>Assicurazione</i> (a condizione che sia stato pagato il <i>Premio</i> ) e che termina alle ore 24 del giorno indicato quale scadenza della stessa.
<i>Premio</i>	si intende l'ammontare indicato nella <i>Scheda di Polizza</i> e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente <i>Polizza</i> .
<i>Richiesta di risarcimento</i>	si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di <i>Danni</i> a seguito di <i>Atti</i> .
<i>Risarcimento</i>	si intende la somma dovuta dall' <i>Assicuratore</i> al danneggiato in caso di <i>Sinistra</i> .
<i>Scheda di Polizza</i>	si intende il documento contenente i dati del <i>Contraente</i> e dell' <i>Assicurato</i> , tutte le garanzie con l'indicazione di quali sono operanti e quali no, l'ammontare delle <i>Franchigie</i> , degli <i>Scoperti</i> e dei <i>Massimali</i> per ciascuna garanzia operante.
<i>Scoperto</i>	si intende la percentuale del danno che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> ;
<i>Sinistro</i>	si intende il fatto per il quale è prestata l' <i>Assicurazione</i> e dal quale può derivare una <i>Richiesta di risarcimento</i>
<i>Società controllata</i>	<p>si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente <i>Polizza</i> o anteriormente, il <i>Contraente</i>, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue <i>Società controllate</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;</li> <li>(ii) abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure</li> <li>(iii) detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.</li> </ul> <p>La copertura della presente <i>Polizza</i> opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli <i>Atti</i> commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una <i>Società controllata</i> della <i>Contraente</i>.</p>
<i>Spese per il ripristino della reputazione</i>	si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall' <i>Assicurato</i> , con il previo consenso scritto dell' <i>Assicuratore</i> , per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell' <i>Assicurato</i> dal fatto che una <i>Richiesta di risarcimento</i> coperta dalla presente <i>Polizza</i> sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.
<i>Spese per la perdita di una persona chiave</i>	si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall' <i>Assicurato</i> , con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dell' <i>Assicuratore</i> , al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività

dell'Assicurato direttamente causati dall'invalidità permanente o dalla morte durante il *Periodo di validità della Polizza* di ogni amministratore, sindaco o dirigente del *Contraente* nonché di ogni altra persona chiave del *Contraente* espressamente indicata in *Polizza*.

**Terzi** si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di **Terzi non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.**

**Violazione dei diritti di proprietà intellettuale** si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di **Terzi, ad eccezione di brevetti.**

## **B. DEFINIZIONI VALIDE SOLO PER LA GARANZIA OPZIONALE D. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)**

**Prestatori di lavoro:** si intendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

Tale definizione comprende:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38;
- I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;
- I borsisti, i corsisti e gli stagisti

**Retribuzioni:** si intende l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro, nonché ai soggetti terzi per la fornitura di manodopera;

**Novero dei Terzi:** Ai fini della garanzia "Responsabilità Civile verso Terzi" non sono considerati "terzi":

- a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera B) GARANZIE.

## **SEZIONE II - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE**

### **Capitolo 1 – Garanzie Base**

#### **A. Responsabilità civile professionale**

##### **Art. 1 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo le *Perdite Patrimoniali* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a:

1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *Terzi*,
2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
3. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
4. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (decreto legislativo 192/2005 modificato dal d.lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),
5. multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'Assicurato per *Errore professionale* imputabile all'Assicurato.

## **B. Danni a cose e/o Danni alle persone**

### **Art. 2 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da una *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Danni a cose e/o Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

## **C. Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi**

### **Art. 3 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

## **D. Responsabilità contrattuale e ritardo**

### **Art. 4 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:

- i. responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
- ii. ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

## **E. Proprietà intellettuale**

### **Art. 5 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* commessa dall'Assicurato.

## **F. Diffamazione**

### **Art. 6 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.

#### **G. Azioni dolose/fraudolente del Dipendente**

##### **Art. 7 – Oggetto della copertura**

Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, dalle *Perdite Patrimoniali* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *Dipendente*.

#### **H. Costi di difesa**

##### **Art. 8 – Oggetto della copertura**

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

#### **Capitolo 2 – Estensioni di garanzia**

##### **A. – Decreto legislativo 81/2008**

##### **Art. 9 – Decreto legislativo 81/2008 - Oggetto della copertura**

L'Assicurazione è prestata per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

##### **B. Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate**

##### **Art. 10 - Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate – Oggetto della copertura**

La copertura fornita dalla presente *Polizza* si intenderà automaticamente estesa ad ogni Società controllata costituita o acquisita dall'Assicurato durante il *Periodo di validità della polizza a condizione che detta Società controllata:*

- i. **svolga le medesime Attività professionali preventivamente notificate all'Assicuratore e oggetto della presente Polizza;**
- ii. **abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell'Assicurato;**  
e
- iii. **non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale.**

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l'Assicurato potrà richiedere l'inclusione di tale *Società controllata* nella presente *Polizza*, fatto salvo il diritto dell'Assicuratore di modificarne i termini e le condizioni.

### C. - Smarrimento di Documenti

#### **Art. 11 – Smarrimento di Documenti - Oggetto della copertura**

In relazione a Documenti di *Terzi*:

- i. di cui un *Assicurato* è legalmente responsabile e
- ii. che, durante il *Periodo di validità della Polizza*, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,

saranno ricompresi nella copertura offerta dalla presente *Polizza* anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, **fermo restando che:**

- a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito oppure (2) custoditi dall'*Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l'*Assicurato* li abbia affidati;
- b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'*Assicurato* o di un suo incaricato;
- c) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'*Assicuratore* con il consenso dell'*Assicurato*; e
- d) l'*Assicuratore* non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'*Assicurato*.

#### **Art. 12 – Smarrimento di Documenti - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per *Sinistro* e per anno.

### D. - Comparizione davanti a un tribunale

#### **Art. 13 – Comparizione davanti a un tribunale - Oggetto della copertura**

Per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato* o *Dipendente* che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* notificata in base alla presente *Polizza* e oggetto di garanzia, l'*Assicuratore* si obbliga ad indennizzare all'*Assicurato* i *Costi di difesa*, gli indennizzi di cui all'articolo seguente, per ciascun giorno di comparizione obbligatoria.

#### **Art. 14 – Comparizione davanti a un tribunale - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'*Assicuratore* con il pagamento dei seguenti indennizzi:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di (i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato*: €

500; (ii) per qualsiasi *Dipendente*: € 250.

#### E. - Spese per il ripristino della reputazione

##### **Art. 15 – Spese per il ripristino della reputazione - Oggetto di copertura**

L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti per *Danni* cagionati *Terzi* nell'esercizio della sua *Attività Professionale*.

##### **Art. 16 – Spese per il ripristino della reputazione - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'Assicuratore con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di € 100.000,00 (euro centomila) per *Sinistro* e per anno

#### F. - Spese di salvataggio

##### **Art. 17 – Spese di salvataggio - Oggetto della copertura**

- i. Fatto quanto stabilito dall'art. 1914 del Codice Civile, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale* a condizione che:
- ii. l'Assicuratore sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il *Periodo di validità della Polizza* o il *Periodo di osservazione* di tale *Errore Professionale* e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
- iii. l'Assicuratore sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre *Danni* di importo superiore traenti origine da una *Richiesta di risarcimento*;
- iv. l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall'Assicuratore; e
- v. tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato;

##### **Art. 18 – Spese di salvataggio - Limiti di copertura**

La presente estensione è prestata dall'Assicuratore con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Franchigia:** non si applica alcuna *Franchigia*

**Massimale:** sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila), fermo restando l'art. 1914 c.c..

#### G. - Joint Venture

#### **Art. 19 – Joint Venture - Oggetto della copertura**

La copertura della presente *Polizza* si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'*Assicurato* derivante da *Attività professionali rese* nell'ambito di un'associazione temporanea di impresa e/o di una *Joint venture*.

L'*Assicuratore* potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'*Assicurato* in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o *Joint ventures*, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o *Joint ventures*.

#### **H. – Periodo di osservazione gratuito**

##### **Art. 20 – Periodo di osservazione autentico (gratuito) - Oggetto della copertura**

L'*Assicurato* avrà diritto a un *Periodo di osservazione* gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al periodo di 12 (dodici) mesi di cui all'articolo 26, nel caso in cui il *Contraente* decida di acquistarlo.

#### **I. Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)**

##### **Art. 21 - Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010) – Oggetto della copertura**

L'*Assicurazione* è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010). 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 altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

##### **Art. 22 - Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010) – Limitazioni applicabili alla stessa**

In aggiunta alle limitazioni previste nella sezione III, si applicano alla presente garanzia le seguenti limitazioni:

Tale garanzia viene prestata nei limiti del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, per sinistro e per anno, e comunque fino ad un importo massimo di € 500.000 (euro cinquecentomila).

#### **J. Estensione inquinamento accidentale**

##### **Art. 23 - Estensione inquinamento accidentale – Oggetto della copertura**

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'articolo 35 lettera j), l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata a seguito di:

- presenza
- discarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di *Agenti Inquinanti*, a condizione che presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di *Agenti Inquinanti* derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di *Errore Professionale* commesso dall'*Assicurato*, ferma l'**esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.**

## Art. 24 - Estensione inquinamento accidentale – Esclusioni e Limitazioni di copertura

L'Assicurazione opera entro il sottolimito di € 75.000 (euro settantacinquemila) per sinistro e in aggregato annuo.

- **Esclusioni:** in aggiunta alle esclusioni valide per tutte le garanzie riportate all'interno della Sezione III del presente documento, resta esclusa dall'Assicurazione qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

### K. Vincolo di Solidarietà

#### Art. 25 – Vincolo di Solidarietà – Oggetto della copertura

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella *Polizza*, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'Assicuratore risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri *Terzi responsabili*.

### *Capitolo 3 – Garanzie opzionali*

Le estensioni previste nel presente capitolo possono prevedere il pagamento di un premio aggiuntivo

#### A. - Periodo di osservazione

##### Art. 26 – Periodo di osservazione - Oggetto della copertura

Una volta terminato il *Periodo di Validità della Polizza* ed il *Periodo di Osservazione gratuito* di cui al precedente articolo 20, il *Contraente* avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la scadenza.

Qualora il *Contraente* decida di acquistare il *Periodo di osservazione* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di risoluzione o mancato rinnovo della presente *Polizza*.

**Il *Contraente* non avrà diritto al *Periodo di osservazione* qualora (a) il pagamento del premio totale della presente *Polizza* non sia stato effettuato; o (b) la presente *Polizza* o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.**

#### B. - Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

##### Art. 27 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Oggetto della copertura

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività professionale*, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'Assicuratore l'estensione della garanzia per le *Richieste di risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore ai sensi di *Polizza* nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette *Richieste di risarcimento* si riferiscano ad *Atti* verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- per i primi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 200% di un'intera annualità di *Premio*;
- per i successivi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 150% di un'intera annualità di *Premio*.

**Art. 28 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Limitazioni applicabili alla stessa**

In aggiunta alle limitazioni previste nella sezione III, si applicano alla presente garanzia le seguenti limitazioni:

- La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente garanzia opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'estensione di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.

**C. Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)**

**Art.29 - Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) - Oggetto della copertura**

La seguenti garanzie si intendono inserite in *Polizza* alle condizioni disciplinate nel presente modulo. Per quanto non diversamente disciplinato nel presente modulo rimangono valide le previsioni generali della *Polizza*. L'Assicurazione è valida per i danni a Terzi verificatisi durante il *Periodo di Validità della Polizza*.

Per maggiore chiarezza si precisa che le due garanzie Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) operano anche rispetto alle azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni.

**1) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)**

L'Assicuratore risponde delle *Perdite Patrimoniali* che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in *Polizza*.

Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in *Polizza*, incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonché alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che l'Assicurato agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'Assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

**2) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

L'Assicuratore risponde delle *Perdite Patrimoniali* che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da

comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

**Art.30 - Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) – Limitazioni ed esclusioni applicabili**

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.):** La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari a € 1.000.000,00 (euro un milione) qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 250,00. Nel caso in cui il massimale indicato nella *Scheda di Polizza* risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla *Polizza*.

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.):** Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato. Dall'Assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari a € 1.000.000,00 (euro un milione) ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a € 2.500,00. Nel caso in cui il massimale indicato nella *Scheda di Polizza* risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla *Polizza*.

- **Esclusioni:** in aggiunta alle esclusioni valide per tutte le garanzie riportate all'interno della Sezione III del presente documento, si intendono esclusi dalle garanzie RCT e RCO:

- (i) I danni la cui copertura assicurativa è regolata dalla Legge 24 Dicembre 1969 n.990 sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e dal relativo regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24 Novembre 1970 n. 973 e successive modificazioni, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- (ii) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- (iii) I danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- (iv) i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- (v) I danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- (vi) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- (vii) I danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- (viii) I danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;

- (ix) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bittolme e simili.
- (x) gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- (xi) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- (xii) i danni da furto;
- (xiii) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- (xiv) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- (xv) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- (xvi) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi.
- (xvii) i danni finanziari puri, da RC Professionale e/o di natura contrattuale in genere.

#### **D. Assicurati addizionali – Studio associato**

##### **Art. 31 - Assicurati addizionali – Studio associato – Oggetto della copertura**

Qualora il *Contraente* sia uno Studio Associato, per *Assicurato*, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nella *Scheda di Polizza*.

Qualora il *Contraente* sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati dichiarati nel modulo di adesione e che non siano in misura prevalente rispetto al fatturato totale dichiarato dallo Studio Associato.

È facoltà dell'Assicuratore verificare, in caso di *Richiesta di risarcimento*, il rispetto del criterio sopra indicato.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione all'Assicuratore.

La garanzia è prestata nel limite del *Massimale* convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.

#### Art. 32 - Assicurati addizionali – Studio associato – Limitazioni applicabili

La garanzia è prestata nel limite del *Massimale* convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.

#### H. Amministratore di Condominio

##### Art. 33 - Amministratore di Condominio – Oggetto di Copertura

Resta convenuto che, ferme le condizioni di *Polizza*, la copertura della presente *Polizza* viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in conseguenza per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

##### Art. 34 - Amministratore di Condominio – Esclusioni e Limitazioni di copertura

La garanzia non vale:

- 1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze)
- 2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.

### SEZIONE III – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI

Le limitazioni ed esclusioni previste nella presente sezione, si applicano a tutte le garanzie ed estensioni menzionate nella sezione II.

#### Art. 35 – Esclusioni generali

L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le *Perdite Patrimoniali* connesse a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*:

- a) **Antitrust**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza;
- b) **Atti dolosi, fraudolenti, disonesti**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un *Assicurato* ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di *Perdite Patrimoniali* in relazione a tale *Richiesta di risarcimento*, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*;
- c) **Azioni di autorità governative/autorità di regolamentazione**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una

commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti;

- d) **Brevetti**: traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti;
- e) **Esplosioni/emanazioni/radiazioni**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.
- f) **Fabbricare/Costruire**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione;
- g) **Guerra/terrorismo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica;
- h) **Impiego/discriminazione**: traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.
- i) **Infrastrutture**: traente origine da, basata su o attribuibile a:
- i. guasto meccanico;
  - ii. guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure
  - iii. guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
- a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale commesso da un Assicurato*;
- j) **Inquinamento**: traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti*;
- k) **Insolvenza**: traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'*Assicurato* ovvero alla sottoposizione di un *Assicurato* ad una qualsiasi procedura concorsuale;
- l) **Mancata iscrizione all'albo**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un *Assicurato* che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione della attività;
- m) **Attività escluse**: traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti:
- (i) ferroviario, con riferimento alle attività relative a binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme (ad eccezione del

design d'interni nelle sale d'attesa, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le zone relative alla circolazione ferroviaria e di pertinenza);

- (ii) opere portuali ed aeroportuali (ad eccezione del design d'interni nei terminali, parcheggi per autoveicoli, architettura del paesaggio, a condizione che non si tratti di attività che interessino le piste, le zone di manovra di aeromobili e di navi e di pertinenza);
  - (iii) ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile), dighe
  - (iv) navale, aerospaziale, chimico, facciate
  - (v) raffinerie, piattaforme offshore e impianti petrolchimici/Gas
  - (vi) impianti di produzione energia (ad eccezione di impianti di riscaldamento/condizionamento)
  - (vii) parchi gioco e stadi
- n) **Muffa tossica e amianto:** traente origine da, basata su o attribuibile alla presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto;
- o) **Richieste di risarcimento/circostanze pregresse:** (i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*;
- p) **Valutazione preventiva dei costi:** traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *Attività professionali*;
- q) **U.S.A./Canada:** presentata negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.
- r) **Art. 111 del D.Lgs. n. 163/2006:** riconducibile alle garanzie assicurative di cui all'art. 111 del D.Lgs. n.163 del 12 aprile 2006 e sue successive modifiche e integrazioni. Tale esclusione si applica soltanto nel caso in cui l'*Assicurato* abbia già sottoscritto con l'*Assicuratore* una polizza a copertura delle garanzie richieste ai sensi dell'art. 111 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 (ex Legge Merloni). Resta in ogni caso inteso che la presente *Polizza* opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti ed operanti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente *Polizza*, ivi comprese le coperture assicurative ex Legge Merloni.

#### Art. 36 - Sanzioni

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla *Compagnia*, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente *Polizza* o

in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'*Assicurato* in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la *Compagnia*, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'*Assicurato* o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'*Assicurato*, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

#### Art. 37 - Massimale

Il *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza* costituisce la massima somma risarcibile dall'*Assicuratore* in base alla presente *Polizza*. I sottolimiti e le Estensioni di copertura sono parte del *Massimale* e non si intende in aggiunta ad esso. Il *Massimale* per il *Periodo di osservazione* è parte del *Massimale* previsto per il *Periodo di validità della Polizza* e non si intende in aggiunta ad esso. L'inclusione di più *Assicurati* nella presente *Polizza* non aumenta l'esposizione totale dell'*Assicuratore* in base alla *Polizza*.

#### Art. 38 - Franchigia

L'*Assicuratore* risponderà unicamente delle *Richieste di risarcimento* che superano l'ammontare della *Franchigia* che deve intendersi assoluta. La *Franchigia* è a carico dell'*Assicurato* e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di *Franchigia* sarà applicato alle *Perdite Patrimoniali* derivanti da tutte le *Richieste di risarcimento* relative al medesimo *Atto illecito*. L'*Assicuratore* potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la *Franchigia* al *Terzo*. In tale caso, gli *Assicurati* dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'*Assicuratore* gli importi da questi anticipati.

#### Art. 39 – Validità della garanzia (operatività "claims made and reported")

La presente *Polizza* vale per le *Richieste di risarcimento*, nonché le circostanze:

- i. presentate per la prima volta agli *Assicurati* e
- ii. comunicate per iscritto all'*Assicuratore* durante il *Periodo di Validità della Polizza*; o il *Periodo di Osservazione* applicabile.

Le predette *Richieste di risarcimento* non sono coperte qualora le stesse si riferiscano ad *Atti Illeciti/circostanze*: (a) già denunciati ad altro assicuratore; (b) occorsi prima del *Periodo di Retroattività*; (c) commessi durante il *Periodo di Retroattività* ma già noti al *Contraente/Assicurato* al momento delle dichiarazioni precontrattuali (e, pertanto, noti al momento della stipula della presente *Polizza*) e, infine (d) commessi dopo la scadenza del *Periodo di Validità della presente Polizza*.

#### Esempio n.1:

Tizio, che esercita la professione di architetto, compra questa assicurazione in data 31 dicembre 2017 con efficacia dal 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [Periodo di Retroattività] annuale. In data 1 settembre 2017, Tizio si accorge che, nel progetto per la costruzione di un appartamento i cui lavori erano già terminati, aveva commesso un grave errore che avrebbe potuto cagionare alcune perdite nell'appartamento sottostante. Pertanto Tizio, comunica immediatamente tale errore al cliente Calo, il quale, adirato del comportamento negligente di Tizio, gli formula richiesta scritta di potenziali richieste risarcitorie in caso subisse un danno da tale comportamento di Tizio. In data 1 Marzo 2018, Tizio riceve da Calo una *Richiesta di risarcimento* per il danno subito, in quanto quest'ultimo aveva ricevuto a sua volta dal proprietario dell'appartamento sottostante una richiesta di risarcimento per i danni cagionati alle mura e al pavimento dalla perdita proveniente dall'appartamento di Calo. Tale *Richiesta di risarcimento* non è coperta dalla presente *Polizza*, in quanto Tizio prima della stipula della presente *Polizza* era già a conoscenza della circostanza (ossia

l'errore commesso nel progetto) che avrebbe potuto dar luogo alla Richiesta di risarcimento.

#### **Esempio n.2**

Tizio, che esercita la professione di architetto, compra questa assicurazione in data 31 dicembre 2017 con efficacia dal 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [Periodo di Retroattività] annuale. In data 1 settembre 2017, Tizio si accorge che, nel progetto per la costruzione di un appartamento i cui lavori erano già terminati, aveva commesso un grave errore che avrebbe potuto cagionare alcune perdite nell'appartamento sottostante. Pertanto Tizio, comunica immediatamente tale errore al cliente Caio, il quale, adirato del comportamento negligente di Tizio, gli formula richiesta scritta di potenziali richieste risarcitorie in caso subisse un danno da tale comportamento di Tizio. Nel settembre 2017, Tizio era coperto da un'altra assicurazione stipulata con la Compagnia Alfa S.p.A. ed immediatamente comunica ad Alfa S.p.A. l'accaduto. In data 1 marzo 2018, Tizio riceve da Caio una Richiesta di Risarcimento per il danno subito. Tale Richiesta di risarcimento, non sarà coperta dalla presente Polizza, sia perché l'Atto illecito che l'ha originata era già stato denunciato alla compagnia Alfa S.p.A., sia perché l'Atto illecito era già noto all'Assicurato.

#### **Esempio n.3**

Tizio, che esercita la professione di architetto, stipula questa assicurazione in data 1 gennaio 2018, con validità di un anno e con un [Periodo di Retroattività] annuale. La Polizza, scaduta il 31 dicembre 2018, non è stata rinnovata, attivandosi di conseguenza il Periodo di osservazione previsto. In data 2 Gennaio 2019, Tizio riceve da Caio una Richiesta di risarcimento originata dal fatto che Tizio, per negligenza, aveva commesso un grave errore nel progetto per la costruzione dell'abitazione di Caio. Tale Richiesta di risarcimento, tempestivamente comunicata all'Assicuratore, è comunque coperta dalla presente Polizza, perché la Richiesta di risarcimento è avvenuta durante il Periodo di osservazione.

## **SEZIONE IV – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI**

### ***Capitolo 4 - Richieste di risarcimento: come e quando notificarle***

#### **Art. 40 - Notifica di Richieste di risarcimento**

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente Polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della Polizza* o durante il *Periodo di osservazione* una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato nella *Scheda di Polizza* - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti o di qualsiasi circostanza della quale è venuto a conoscenza.

**Il termine massimo per l'invio di suddette comunicazioni è di 15 (quindici) giorni dalla data in cui si è verificato il sinistro stesso o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.**

**L'Inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).**

#### **Art. 41 - Richieste di risarcimento correlate**

Qualsiasi Richiesta di risarcimento in qualsiasi modo riconducibile:

- a) al medesimo *Atto Illecito* o a più *Atti Illeciti* collegati o continuati; o,
- b) ad *Atti Illeciti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente *Polizza*, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'*Assicurato* dovesse comunicare all'*Assicuratore* una *Richiesta di risarcimento*:

- a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,
- b) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto illecito* identico o correlato ad un altro *Atto illecito* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata all'*Assicuratore*.

#### **Art. 42 - Circostanze**

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità della Polizza* o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, dovrà darne comunicazione scritta all'*Assicuratore*. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a. il contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;
- b. il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto illecito*;
- c. i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e
- d. l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate (anche successivamente al *Periodo di osservazione* applicabile) e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

#### **Art. 43 - Richieste di risarcimento fraudolente**

Nel caso in cui un *Assicurato* dia comunicazione o chieda il risarcimento di *Perdite Patrimoniali* in base alla presente *Polizza* sapendo che tale comunicazione o *Richiesta di risarcimento* è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite Patrimoniali* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'*Assicuratore* avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il *Sinistro* o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'Indennizzo previsto dalla *Polizza* per le *Perdite Patrimoniali* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.

#### **Art. 44 – Liquidazione dell'Indennizzo da parte della Compagnia**

In caso di *Sinistro*, l'*Assicuratore* provvederà a versare all'*Assicurato* l'indennizzo dovuto entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui l'*Assicuratore*, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.

### **Capitolo 5- Gestione della difesa**

#### **Art. 45 - Difesa**

L'Assicuratore ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. **L'Assicuratore non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o previamente approvati.** L'Assicuratore ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'Assicurato la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato in base alla presente *Polizza*, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa ed alla copertura dei relativi costi.

#### Art. 46 - Anticipo dei costi

L'Assicuratore assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l'Assicurato. **L'Assicuratore, tuttavia, non assumerà alcun *Costo di difesa* o *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il *Sinistro*.**

#### Art. 47 - Consenso dell'Assicuratore

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che l'Assicurato non ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. Saranno indennizzabili a titolo di *Perdite Patrimoniali* in base alla presente *Polizza* soltanto gli importi oggetto di transazione, sentenze di condanna e i *Costi di difesa* autorizzati per iscritto dall'Assicuratore, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da *Richieste di risarcimento* contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente *Polizza*. L'autorizzazione dell'Assicuratore non può essere negata senza ragione, a condizione che all'Assicuratore sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente *Polizza*.

#### Art. 48 - Consenso dell'Assicurato

L'Assicuratore potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un *Assicurato*, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione. **Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'Assicuratore per tutte le *Perdite Patrimoniali* riferibili a tale *Richiesta di risarcimento* non potrà superare l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la *Richiesta di risarcimento*, sommato ai *Costi di difesa* sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'Assicuratore e al netto dell'eventuale Scoperto e della *Franchigia* applicabile.**

#### Art. 49 - Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del Codice Civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le *Perdite Patrimoniali* ai sensi della presente *Polizza*; (iii) fornire all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali *Perdite Patrimoniali* o per determinare la responsabilità dell'Assicuratore in base alla presente *Polizza*.

#### Art. 50 - Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente *Polizza* in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, l'Assicuratore si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. **L'Assicuratore avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a tale fine, si impegna a fornire all'Assicuratore, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena**

**la perdita del diritto all'Indennizzo.** Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'Assicuratore sarà restituito all'Assicurato previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'Assicuratore. L'Assicuratore si impegna a non esercitare tali diritti nei confronti di qualsiasi Dipendente tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del Dipendente.

## **SEZIONE V – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**

### **Art. 51 – Dichiarazioni inesatte o reticenti**

**In applicazione degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nonché il mancato rispetto degli obblighi derivanti dalla presente *Polizza*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione*.**

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'Assicuratore ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi *Assicurato* in vista della stipulazione della presente *Polizza*. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente *Polizza*. Se l'Assicuratore acquisisce il diritto di recedere dalla presente *Polizza* dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'Assicuratore potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente *Polizza* escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

### **Art. 52 - Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati**

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei *Premi*; (5) le appendici; (6) disposizione di diritto che richiede la firma dell'*Assicurato*; e (7) il ricevimento di pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

### **Art. 53 - Durata ed efficacia dell'Assicurazione**

L'*Assicurazione* ha normalmente durata di un anno, ma la durata effettivamente applicabile alla *Polizza* è prevista dalla *Scheda di Polizza*: infatti, l'*Assicurazione* decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza* quale data inizio dell'*Assicurazione*, a condizione che sia stato pagato il relativo *Premio*, e termina alle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza* quale data di fine dell'*Assicurazione*.

In mancanza di disdetta di una delle parti, inviata mediante lettera raccomandata entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza della *Polizza*, l'*Assicurazione* si rinnoverà tacitamente di un ulteriore periodo di un anno, e così successivamente previa dichiarazione da parte dell'Assicurato, da presentare entro e non oltre 30 giorni precedenti alla decorrenza del rinnovo, di:

- 1) assenza di sinistri o nuove circostanze note che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento;
- 2) dati relativi al fatturato dell'anno fiscale precedente;

**Il tacito rinnovo non sarà operante nei seguenti casi:**

1. se durante il *Periodo di validità della Polizza* venissero notificate dall'*Assicurato* circostanze e/o *Richieste di risarcimento* all'*Assicuratore*;
2. qualora il fatturato consuntivo dell'*Assicurato* risulti aumentato oltre il 20% rispetto a quello dichiarato in sede di prima sottoscrizione, anche a seguito di diversi aumenti annuali inferiori a tale soglia. Successivamente, il fatturato aumentato di più del 20% verrà preso in considerazione come base di calcolo, e pertanto, il tacito rinnovo sarà impedito qualora vi sia un ulteriore aumento del 20% rispetto a tale fatturato, e così successivamente.

Per i casi sopraindicati, l'*Assicurato* dovrà darne immediata comunicazione all'*Assicuratore* inviando un nuovo questionario assuntivo, prima del rinnovo, sulla base della quale l'*Assicuratore* valuterà i termini dell'eventuale rinnovo espresso.

#### **Art. 54 – Pagamento del Premio**

Il *Premio* deve essere pagato per intero al momento della sottoscrizione presso l'*Assicuratore* o all'*Intermediario* al quale la *Polizza* è assegnata, il quale incasserà il *Premio* con efficacia liberatoria nei confronti dell'*Assicuratore* ai sensi dell'articolo 118 comma 2 del Codice delle Assicurazioni.

**Il *Premio* è unico e può essere pagato in contanti (entro il limite dei 750 euro) o mediante uno degli strumenti di pagamento elettronici messi a disposizione dall'*Intermediario*.**

#### **Art. 55 - Ripartizione del danno**

Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie coperte dalla *Polizza* sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale*), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* e l'*Assicuratore*, in proporzione ai rispettivi interessi.

#### **Art. 56 – Altre assicurazioni**

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve comunicare per iscritto all'*Assicuratore* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio; in caso di *Sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

#### **Art. 57 - Polizza a secondo rischio**

Salvo diversa disposizione di legge, l'*Assicurazione* fornita dalla presente *Polizza* coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al *Massimale*. Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dall'*Assicuratore* o da qualsiasi impresa o affiliata della AIG International Inc ("AIG"), la massima somma risarcibile da AIG in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il *massimale della polizza* che prevede il *massimale più elevato*. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il *Massimale* della presente *Polizza*. La presente *Polizza* non coprirà i *Costi di difesa* traenti origine da una *Richiesta di risarcimento* laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale *Richiesta di risarcimento*.

#### **Art. 58 – Aggravamento del rischio**

L'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta al Broker oppure all'*Assicuratore* di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 c.c. non noti o non accettati dall'*Assicuratore* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione*.

#### **Art. 59 - Ambito di applicazione territoriale**

La presente *Polizza* è valida per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata nei confronti di qualsiasi *Assicurato* nel territorio indicato nella *Scheda di Polizza* ad eccezione in ogni caso di Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadono sotto la giurisdizione di Canada e Stati Uniti.

#### Art. 60 - Cessione del contratto e modifiche

La presente *Polizza* e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'*Assicuratore*.

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità

#### Art. 61 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le *Parti* devono essere fatte per iscritto. Le comunicazioni dell'*Assicurato* e/o del *Contraente* devono essere fatte presso la sede della Rappresentanza Generale dell'*Assicuratore* indicata nella *Scheda di Polizza*. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### Art. 62 - Legge applicabile / Foro competente

La presente *Polizza* è regolamentata dalla legge italiana. Per quanto non espressamente previsto nelle *Condizioni Generali di Assicurazione* trovano applicazione le disposizioni legislative e regolamentari vigenti in Italia. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo è quello del luogo dove ha sede il *Contraente*, fermo restando quanto previsto dal successivo articolo.

#### Art. 63 - Clausola Compromissoria

Tutte le controversie relative all'*Assicurazione* o comunque ad essa connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede in Milano e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'*Assicuratore* e l'*Assicurato* nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. L'*Assicurato* sceglierà l'Arbitro tra gli iscritti del Collegio Provinciale di appartenenza. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

#### Art. 64 – Clausola Broker

Qualora questa *Polizza* sia stata intermediata da un broker, e purché non si concordi una diversa clausola broker, vale quanto segue. Il *Contraente* dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker (i cui riferimenti sono contenuti nella *Scheda di Polizza*). Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione potranno essere svolti per conto del *Contraente* dal broker, il quale tratterà con la *Società*. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal *Contraente*, le comunicazioni fatte dal broker, in nome e per conto del *Contraente*, si intenderanno come fatte dal *Contraente* stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal broker e quelle fatte direttamente dal *Contraente*, prevarranno queste ultime. Analogamente, qualora la *Società* decida di inviare al broker e non direttamente al *Contraente* comunicazioni relative a quest'ultimo, queste si intenderanno come ricevute dal *Contraente* medesimo.

Resta ferma l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della *Società* da parte del broker. Pertanto, le comunicazioni eventualmente fatte dal *Contraente* al broker potranno intendersi come fatte alla *Società* soltanto dopo che ed a partire dal momento in cui le stesse siano state tempestivamente trasmesse a quest'ultima.

## **SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA**

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il *Contraente* possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

### **Codice Civile**

#### **Art. 1341.**

##### **Condizioni generali di contratto.**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

#### **Art. 1342.**

##### **Contratto concluso mediante moduli o formulari.**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

#### **Art. 1891.**

##### **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

#### **Art. 1892.**

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il

vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

#### Art. 1893.

##### Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

#### Art. 1894.

##### Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

#### Art. 1897.

##### Diminuzione del rischio.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

#### Art. 1898.

##### Aggravamento del rischio.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### Art. 1901.

##### Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### Art. 1910.

##### Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

#### Art. 1913.

##### Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

**Art. 1914.****Obbligo di salvataggio.**

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

**Art. 1915.****Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

**Art. 1916.****Diritto di surrogazione dell'assicuratore.**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

**Art. 1917.****Assicurazione della responsabilità civile.**

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

**Art. 2054.****Circolazione di veicoli.**

Il conducente di un veicolo senza guida di rotaie è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli.

Il proprietario del veicolo o, in sua vece, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio, è responsabile in solido col conducente, se non prova che la circolazione del veicolo è avvenuta contro la sua volontà.

In ogni caso le persone indicate dai commi precedenti sono responsabili dei danni derivati da vizi di costruzione o da difetto di manutenzione del veicolo.

Art. 2952.

Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

**ALLEGATO 1 di POLIZZA RC PROFESSIONALE ARCHITETTI & INGEGNERI**

Ad integrazione di quanto riportato nelle condizioni di polizza sono da intendersi assicurate anche le attività professionali di **Geologo ed RSPP**.

Di comune accordo tra le Parti si precisa che, a parziale rettifica di quanto indicato nel testo di polizza, le seguenti condizioni s'intendono modificate come segue:

**Art. 24 - Estensione inquinamento accidentale – Limitazioni di copertura**

La presente estensione è prestata dall'Assicuratore con l'applicazione dei seguenti limiti:

**Massimale: sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per Sinistro e per anno**

**Esclusioni: in aggiunta alle esclusioni valide per tutte le garanzie riportate all'interno della Sezione III del presente documento, resta esclusa dall'Assicurazione qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.**

**Art. 27 – Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività - Oggetto della copertura**

In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'Assicuratore l'estensione della garanzia per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore ai sensi di Polizza nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad Atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) per i primi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 100% di un'intera annualità di Premio;
- b) per i successivi 5 (cinque) anni previo pagamento di un importo pari al 75% di un'intera annualità di Premio.

**La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora l'Assicuratore abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.**



Polizza IPF0012423

## Dichiarazioni

Il contratto è costituito dal presente foglio e da:

Frontespizio	2 pagine
Condizioni di Polizza	31 pagine
Ulteriori condizioni speciali se previste	- pagine
Dichiarazioni	1 pagine

### Il Contraente

AIG EUROPE S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Garanzie sempre operanti:

#### Garanzie base

- Responsabilità Civile professionale
- Danni a cose e/o danni alle persone
- Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi
- Responsabilità contrattuale e ritardo
- Proprietà intellettuale
- Diffamazione
- Azioni dolose/fraudolente del Dipendente
- Costi di difesa

#### Estensioni di garanzia

- Decreto legislativo 81/2008
- Costituzione o acquisizione di nuove società controllate
- Smarrimento di Documenti
- Comparizione davanti a un tribunale
- Spese per il ripristino della reputazione
- Spese di salvataggio
- Joint Venture
- Periodo di osservazione (gratuito)
- Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010;183/2010)
- Estensione inquinamento accidentale
- Vincolo di Solidarietà

#### Garanzie opzionali

- Periodo di osservazione
- Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività
- Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)
- Assicurati addizionali - Studio associato
- Amministratore di Condominio

### Avvertenze

1. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
2. Il contraente può adempiere l'obbligo di pagare il premio assicurativo attraverso i mezzi disponibili presso l'intermediario che ha contatto diretto con il cliente, mezzi che devono essere ricompresi tra quelli sotto indicati:
  - a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  - b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, mezzi di pagamento elettronico, anche on-line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a);
  - c) denaro contante, non superiore a 750 euro annui, ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, Art. 52 comma 7.

Il premio è unico e va assolto per intero.



3. Le parti evidenziate con scrittura **GRASSETTO** sono quelle che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie che, ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, devono essere riportate "mediante caratteri di particolare evidenza".
4. Il Contraente dichiara di aver ricevuto ed esaminato il set informativo (composto da DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di assicurazione con glossario, modulo di proposta se previsto) e informativa privacy prima della conclusione del contratto.

#### IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO: Agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

#### IL CONTRAENTE

AIG Europe S.A.  
Rappresentanza Generale per l'Italia

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 35 - Esclusioni generali
- Art. 36 - Sanzioni
- Art. 37 - Massimale
- Art. 38 - Franchigia
- Art. 39 - Validità della garanzia (operatività "claims made and reported")
- Art. 47 - Consenso dell'Assicuratore
- Art. 48 - Consenso dell'Assicurato
- Art. 50 - Surrogazione
- Art. 53 - Durata ed efficacia dell'Assicurazione
- Art. 57 - Polizza a secondo rischio
- Art. 60 - Cessione del contratto e modifiche
- Art. 63 - Clausola Compromissoria
- Art. 64 - Clausola Broker

#### IL CONTRAENTE

---

# Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

---

L'assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (*société anonyme / naamloze vennootschap*) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su [www.nbb.be](http://www.nbb.be). Sito web: [www.lloydseurope.com](http://www.lloydseurope.com). E-mail: [lloydseurope.info@lloyds.com](mailto:lloydseurope.info@lloyds.com).

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963. E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com). Tel: +39 02 6378 881.

Numero di contratto: A123C713690-LB

Tipo di contratto: R. C. PROFESSIONALE

Nome del prodotto: R. C. PROFESSIONALE

Versione del testo della polizza: Vedasi Allegato

**Indice**

Scheda .....	3
Normativo .....	6
<b>Termini e condizioni generali del Contratto</b>	
- Dichiarazione precontrattuale .....	34
- Clausola di mancato pagamento del premio .....	34
- Informativa sulla Privacy .....	35
- Reclami .....	37

**SCHEDA**

Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano  
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259  
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963  
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

**LLOYD'S**

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	101182 KCT	IPR 1773	B177322B300001 22B300001G

03 gen 2022 / 202

**Numero del certificato****A123C713690-LB**

<b>Nome commerciale del prodotto assicurativo:</b>	R. C. PROFESSIONALE
--	---------------------

<b>Nome del Contraente:</b>	Beninato Giovanni
<b>Indirizzo, codice postale e città:</b>	Via Etna 18 96013 CARLENTINI - SR (ITALIA)
<b>P. IVA:</b>	00982920894
<b>Codice fiscale:</b>	BNNGNN61H24E532L
<b>Assicurato:</b>	Vedasi Allegato

Periodo assicurativo

Dalle 24:00 del 19/01/2023 alle 24:00 del 19/01/2024 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 20/01/2023

<b>Oggetto o rischio assicurato:</b>	Vedasi Allegato
<b>Massimo indennizzo o somma assicurata:</b>	Vedasi Allegato
<b>Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:</b>	Vedasi Allegato
<b>Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:</b>	Vedasi Allegato

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	533,88	49,21	583,09	129,73	712,81
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>533,88</b>	<b>49,21</b>	<b>583,09</b>	<b>129,73</b>	<b>712,81</b>

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
19/01/2023	533,88	49,21	583,09	129,73	712,81
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: PREMIO UNICO

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

**Coverholder:**

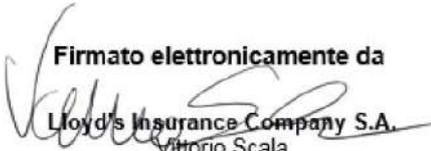
Denominazione legale:	Assigeco Srl
Indirizzo, codice postale e città:	via Carlo Crivelli 26 - 20121 Milano
Numero di telefono:	025821041
Indirizzo e-mail:	coverholder@assigeco.it
Numero di registrazione IVASS	B000099506

**Contatti:**

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	(Vedi testo di polizza)
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	(Vedi testo di polizza)

**Data**

20 gennaio 2023

**Firmato elettronicamente da**  
  
 Lloyd's Insurance Company S.A.  
 Vittorio Scala  
 Rappresentante per l'Italia

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

**Firma del Contraente**

**Data**

\_\_\_\_\_

**Firmato da**



Firmato digitalmente da  
 Giovanni Beninato  
 20-01-2023 20:47  
 Carlentini, SR  
 IT

**Quietanza del premio**

..... ha ricevuto l'importo di EURO ..... a titolo di premio,  
 in data .....

**Data**

\_\_\_\_\_

**Firmato da**

\_\_\_\_\_

## SCHEDA DI COPERTURA

- Contraente:** Beninato Giovanni  
Via Etna 18  
96013 Carlentini (SR)  
Codice Fiscale / Partita IVA: BNNNGNN61H24E532L /  
00982920894
- Assicurato/i:** NOMINATIVO: ISCRITTO ALL'ALBO?  
giovanni Beninato Sì
- Durata del Contratto:** dalle ore 24.00 del 19-01-2023 alle ore 24.00 del 19-01-2024  
Polizza con tacito rinnovo (come disciplinato dalle Condizioni  
Normative)
- Limite per sinistro ed in Aggregato Annuo:** Euro 2.000.000,00
- Franchigia:** Euro 5.000 per sinistro
- Retroattività:** Illimitata
- Condizioni Speciali:** <b>Appendice 2 (SCONTO DEL 50% - fermo il premio minimo  
annuo euro 238,28)</b>  
- Nota bene: l'attivazione della presente appendice limita la garanzia  
come segue:  
gli Assicuratori non rispondono per i Reclami legati ad attività  
riguardanti Grandi Opere come da definizione sotto riportata.  
-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,  
nonchè 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.

**Premio Lordo Complessivo:** Euro 712,81  
Il Governatore Assigeco opera in qualità di intermediario degli Assicuratori ai sensi dell'Accordo di Autorità Delegata, riferimento unico (UMR) indicato  
in Polizza

---

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

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

La Compagnia assicuratrice.

### 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.

### 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.

### 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, 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.

Gli Assicuratori si impegnano a rispettare i seguenti obblighi:

1) Maggiorazione articolata secondo i seguenti scaglioni:

1.1) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo pari o inferiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00) il premio sarà aumentato del 20%;

1.2) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00) e fino ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00), il premio sarà aumentato del 60%;

1.3) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00) e fino ad euro 100.000,00 (centomila/00), il premio sarà aumentato del 85%;

1.4) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 100.000,00 (centomila/00), previa autorizzazione da parte della Compagnia, l'aumento premio sarà quantificato in sede di richiesta da parte del medesimo Assicuratore.

### 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, ferma la validità e/o il rinnovo della Convenzione con la Fondazione Inarcassa.

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

1) Maggiorazione di premio articolata secondo i seguenti scaglioni:

1.1) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo pari o inferiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00), il premio sarà aumentato del 10%;

1.2) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00) e fino ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00), il premio sarà aumentato del 60%;

1.3) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00) e fino ad euro 100.000,00 (centomila/00), il premio sarà aumentato del 85%.

Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 100.000,00 (centomila/00) previa autorizzazione da parte della Compagnia, l'aumento premio sarà quantificato in sede di richiesta da parte del medesimo Assicuratore.

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 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 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 PEC da inviare all'altra parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

#### **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 Lloyd's Insurance Company S.A. Tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante per l'Italia

Lloyd's Insurance Company S.A.

Corso Garibaldi 86

Milano 20121  
Italia

il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società. Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

#### **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.

### **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.
- c) l'attività di amministratore di stabili o condominii svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 Codice Civile

B.1.3 Gli **Assicuratori** si obbligano inoltre a rimborsare all'**Assicurato**, secondo i termini e le condizioni della presente **Polizza**, le spese ragionevolmente e necessariamente sostenute, previo consenso degli **Assicuratori**, per apportare varianti ad un progetto prima della firma del certificato di completamento o consegna, solo ed in quanto tali varianti si dovessero rendere necessarie per errori commessi dall'**Assicurato** nella prestazione dei suoi servizi professionali, e solo se tali errori sono attribuibili alla negligenza dell'**Assicurato** (o delle persone per le quali l'**Assicurato** sia legalmente responsabile) e non derivino da condizioni contrattuali specifiche. Gli **Assicuratori** si obbligano a rimborsare tali spese all'**Assicurato** anche in assenza di **Reclami** da parte di terzi aventi diritto, purchè l'**Assicurato** dimostri con adeguata documentazione la validità di tali spese e che dette spese siano state sostenute al fine di evitare un danno certo, prossimo ed imminente.

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, indipendentemente dal fatto che le stesse siano o meno assistite da esclusive ordinamentali.

L'**Assicurazione** è valida a condizione che, gli atti errori od omissioni o la serie degli stessi che abbia dato luogo al Reclamo siano stati posti in essere in un periodo nel quale 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 28/04/2003);
- g) Attività di Responsabile del Procedimento esterno all'Ente Pubblico e di supporto al Responsabile del Procedimento;
- h) Attività professionali di verifica e controllo, con esclusione di quelle di cui all'art.112 del D.Lgs. 163/06, per le quali ultime è necessaria l'attivazione di specifica copertura assicurativa;
- 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.);
  - titoli abitativi in materia edilizia di cui al D.P.R. 380/2001, D.Lgs. 222/2016 e s.m.i.
- m) tutte le attività previste dall'Art. 16 e 46 del D.P.R. 328/2001.
- n) Attività di progettazione e verifica per conto di Enti Pubblici, compresi i rischi derivanti da errori od omissioni commessi dall'Assicurato che abbiano determinato a carico della Stazione Appaltante nuove spese di progettazione e/o maggiori costi;
- o) Attività di membro di commissioni giudicatrici  
L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende le responsabilità dell'Assicurato in relazione allo svolgimento dell'attività di membro di Commissioni Giudicatrici ai sensi dell'Art. 77 del D.Lgs. 50/2016, a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo, istituto presso l'ANAC, dei componenti delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento
- p) D.Lgs. 193/2007 e s.m.i. – controlli in materia di sicurezza alimentare;
- q) Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs.28/2010 e s.m.i.)
- r) Certificazioni/attestazioni/Asseverazioni/Perizie/Industrie 4.0./agibilità sismica schede AEDES e FAST;
- s) Ingegneria dell'informazione – Impianti e Sistemi Elettronici

#### B.6.2 PRIVACY

L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 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**, l'**Assicurazione** può essere estesa, alla copertura dei **Sinistri** denunciati agli **Assicuratori** nei 10 (dieci) 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 10 anni, a fronte del pagamento di un Premio "una tantum" equivalente al 250% dell'ultimo premio pagato.

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**.

#### 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 penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

##### 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, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui e/o leasing per acquisti di unità immobiliari e/o siano diretta conseguenza, ovvero connesse e strumentali, della prestazione principale svolta in ragione dell'Attività Professionale;

##### 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.

#### B.7.10 RESPONSABILE PROTEZIONE DATI

Per tutte le mansioni e funzioni svolte sulla base del Regolamento Europeo 2016/679 e successive modifiche e/o integrazioni.

### 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, stitlicidio;
- 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 Attività di amministratore di stabili

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, la copertura relativa 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, viene prestata con le seguenti esclusioni aggiuntive:

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

#### Art. C.4 - 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.5 - 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.6 - 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.7 - 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.

#### **Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni**

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

**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. B.2 - Inizio e termine della garanzia

Art. B.7 - Esclusioni

Art. C.6 - Esclusioni

Art. C.7 - 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;".

L'applicazione della presente Appendice 1 comporta uno sconto del 50% (fermo il premio minimo di polizza non derogabile)

## 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.

L'applicazione della presente Appendice 2 comporta uno sconto del 50% (fermo il premio minimo di polizza non derogabile)

## APPENDICE 3

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che gli **Assicuratori** risponderanno per i Reclami relativi a **Perdite di Reddito** come da definizione sotto riportata.

La copertura é estesa ad includere le perdite finanziarie, compresi i compensi professionali, nel limite annuo di Euro 10.000,00, con uno scoperto del 10% per sinistro, sostenute dall'**Assicurato** conseguentemente ad un **Accertamento Fiscale**, come definito, di cui l'**Assicurato** riceva specifico avviso durante il **Periodo di Assicurazione** e ne fornisca comunicazione agli **Assicuratori** durante lo stesso periodo.

### Definizioni aggiuntive

#### **Assicurato**

Persona o compagnia indicate nel Certificato

#### **Accertamento Fiscale**

Qualsiasi accertamento fiscale (incluse le verifiche sulla tenuta registri), ispezioni ufficiali, riesame e analisi in merito alle dichiarazioni dei redditi o all'osservanza degli obblighi di conformità da parte dell'**Assicurato** imposte dall'Agenzia delle Entrate o qualsiasi altra Agenzia governativa o Ente debitamente autorizzato.

La definizione di **Accertamento Fiscale** non include:

- qualsiasi forma di attività che includa una revisione o indagine finalizzata al mantenimento dell'attività svolta, conformità alle licenze, adesione ad associazioni, o qualsiasi forma di normativa relativa alla salute e sicurezza;
- qualsiasi tipo di attività riguardante una revisione interna su come l'assicurato gestisca i propri clienti;
- qualsiasi tipo di attività che coinvolga un'autorità legale che raccolga informazioni o dati non facenti parte di un Accertamento Fiscale;
- qualsiasi attività connessa alla familiarizzazione, educazione, training, applicazione, implementazione, elaborazione o applicazione di qualsiasi nuova legislazione o regolamentazione di settore, o qualsiasi emendamento o modifica ad essa.

#### **Perdita di reddito**

La perdita dell'utile netto subita dall'**Assicurato** come risultato diretto di un **Accertamento Fiscale** in aggiunta alle imposte professionali sostenute dall'**Assicurato** per servizi necessari all' **Accertamento Fiscale**.

#### **Periodo di Indennizzo**

Periodo di un anno avente inizio il giorno in cui si registra effettivamente una riduzione del fatturato dell'**Assicurato**, ma non prima della data in cui le Autorità fiscali hanno notificato per la prima volta all'**Assicurato** la loro intenzione di effettuare un **Accertamento Fiscale**, a condizione che tale riduzione di fatturato sia una diretta ed esclusiva conseguenza dell'**Accertamento Fiscale**, condotta nei locali dell'**Assicurato**, che impedisca completamente o parzialmente all'**Assicurato** di portare avanti la propria attività allo stesso livello e con le stesse modalità antecedenti all'**Accertamento Fiscale**.

#### **Periodo di riferimento**

Periodo di un anno immediatamente precedente alla data di inizio del **Periodo di Indennizzo**.

### Oggetto dell'Assicurazione

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** per le **Perdite di Reddito** subite durante il **Periodo di Indennizzo** come risultato dell'avvenuto **Accertamento Fiscale**, a condizione che:

- a) l'**Assicurato**, a spese proprie, provi per iscritto che ci sia una diretta connessione di causa tra la **Perdita di Reddito** e l'impatto che l'**Accertamento Fiscale** abbia avuto sull'attività dell'**Assicurato** stesso.
- b) l'**Assicurato** sia in grado di dimostrare che sia stato attuato ogni tipo di provvedimento al fine di ridurre la **Perdita di Reddito**.

Gli **Assicuratori** si obbligano inoltre a tenere indenne l'**Assicurato** per tutte le ragionevoli e necessarie imposte, costi e spese sostenute per un contabile, relativamente all'**Accertamento Fiscale**, inclusi i costi di un legale qualificato o di un altro professionista assunto dall'**Assicurato** in connessione con l'**Accertamento Fiscale**, sempre a condizione che:

- tali costi siano stati approvati dagli **Assicuratori**;
- tali costi non siano superiori al **Massimale** indicato sopra.

### **Calcolo della Perdita di Reddito**

Al fine di determinare la **Perdita di Reddito** e la risultante somma da indennizzare, gli **Assicuratori** terranno in considerazione:

- a) il fatturato dell'**Assicurato** durante il periodo di riferimento prima dell'avvenuto **Accertamento Fiscale**;
- b) Il fatturato che l'**Assicurato** avrebbe prodotto se l'**Accertamento Fiscale** non fosse stato effettuato, calcolato sulla base del corrispondente anno finanziario;
- c) la percentuale di utile netto sul fatturato annuale maturato durante il periodo di riferimento;
- d) la somma totale che gli **Assicuratori** devono indennizzare non deve in nessun caso superare l'utile, al netto di tasse, maturato dall'**Assicurato** durante il periodo di riferimento, sommato ai compensi professionali sostenuti dall'**Assicurato** per i servizi necessari all'**Accertamento Fiscale**.

Il calcolo della **Perdita di Reddito** non deve includere, e non é coperto dalla presente polizza, l'utile netto che sarebbe stato maturato come risultato di un aumento di fatturato dovuto a favorevoli condizioni di mercato.

Il calcolo della **Perdita di Reddito** si baserà sulla effettiva riduzione dell'utile netto dell'**Assicurato** come risultato di una riduzione di fatturato, in aggiunta ai compensi professionali sostenuti dall'**Assicurato** per servizi necessari e direttamente attribuibili all'**Accertamento Fiscale**.

### **Arbitrato**

Se gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** ("le parti") si trovassero in disaccordo sulla somma relativa alla **Perdita di Reddito**, entrambe le parti hanno il diritto di richiedere per iscritto ad una terza parte la valutazione della **Perdita di Reddito** stessa.

In tale caso entrambe le parti individueranno un esperto competente ed imparziale.

Gli esperti selezionati dovranno congiuntamente incaricare un terzo esperto con almeno 10 anni di esperienza, e che sia membro di uno delle principali società di consulenza internazionali o nazionali che operano nel settore della valutazione delle perdite.

Nel caso i due esperti non trovassero un accordo sulla nomina del terzo, il presidente della Camera di Commercio di Milano sarà tenuto, su richiesta anche solo di una delle parti, a prendersi carico della nomina.

Ogni esperto fornirà separatamente la quantificazione della **Perdita di Reddito**.

In caso gli esperti nominati dalle parti non dovessero raggiungere un accordo sulla quantificazione della **Perdita di Reddito**, qualsiasi decisione del terzo esperto valutatore costituirà quella finale e vincolerà le parti.

Ciascuna parte provvederà al pagamento dei costi del proprio esperto; le spese del terzo esperto saranno invece ripartite equamente tra le parti.

Qualsiasi valutazione e/o quantificazione della **perdita di reddito** deve essere effettuata in accordo con i termini, condizioni ed esclusioni della presente **Polizza**.

La quantificazione dei compensi professionali e dei costi, che sono in ogni caso soggetti a precedente approvazione da parte degli **Assicuratori**, dovranno essere pagati con presentazione di formale fattura.

### **Esclusioni**

La copertura sotto questa estensione non include in nessun caso alcuna **Perdita di Reddito** che non sia direttamente collegata ad un **Accertamento Fiscale**.

## APPENDICE 4

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che gli **Assicuratori** risponderanno per i Reclami relativi a **perdita di dati dovuta a CYBERCRIME /ERRORI / OMISSIONI**, come sotto riportato.

Gli Assicuratori, **nel limite annuo di euro 250.000,00, con uno scoperto del 10% per sinistro**, accettano di sostenere per conto dell'Assicurato:

1. **Danni e Spese di Liquidazione Sinistro**, per quanto superino la **Franchigia**, che l'**Assicurato** sia per legge tenuto a pagare a terzi a fronte di **Richieste di Indennizzo** avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e da questi denunciate agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione** per:
  - a) la mancata prevenzione della trasmissione di Codici Dannosi dai **Sistemi informatici** dell'**Assicurato** a quelli di terzi;
  - b) la mancata fornitura di prodotti (in base ai contratti stipulati) in seguito al blocco del sistema di distribuzione dell'**Assicurato** da parte di hacker o a causa di virus;
  - c) il furto di informazioni di terzi custodite dall'**Assicurato**, come i dati relativi a carte di credito;
  - d) l'errato trasferimento, il pagamento o la consegna di fondi o altri beni a causa di attacchi informatici;
  - e) attacchi informatici alla rete dell'**Assicurato**, ivi comprese le responsabilità derivanti da: trasmissione di virus informatici, accesso non autorizzato, servizio negato, rivelazione di informazioni riservate e furto di identità;

direttamente riconducibili all'incapacità dei sistemi di **Sicurezza Informatica** di impedire **Violazioni della Sicurezza**. Tali violazioni devono verificarsi a partire dalla **Data di Retroattività** ed entro la fine del **Periodo di Assicurazione**.

2. **Danni e Spese di Liquidazione Sinistro**, per quanto superino la **Franchigia**, che l'**Assicurato** sia per legge tenuto a pagare a terzi a fronte di **Richieste di Indennizzo** avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e da questi denunciate agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione** per la distruzione, la corruzione, il furto o la mancata disponibilità di importanti beni informatici dell'**Assicurato** (anche qualora l'attacco ai danni dell'**Assicurato** sia stato compiuto dai suoi dipendenti o con la loro complicità) quali computer, reti (compresa la banda larga), Internet, e-mail, siti web, esposti a:
  - a) hackeraggio;
  - b) frodi;
  - c) virus;
  - d) "phishing" e "pharming", ovvero false comunicazioni concepite con l'intento di trarre in inganno l'utente ed estorcergli informazioni personali;
  - e) perdite dovute al furto dell'identità digitale dell'**Assicurato**

Tali esposizioni devono verificarsi a partire dalla **Data di Retroattività** ed entro la fine del **Periodo di Assicurazione**

La copertura della presente Assicurazione non si applica a **Richieste di Indennizzo o Perdite**

nei confronti di qualsiasi singolo **Assicurato** qualora la **Richiesta di Indennizzo** sia relativa o conseguente a qualsivoglia atto, errore od omissione di natura criminale, disonesta, fraudolenta o dolosa, a qualsiasi **Violazione della Sicurezza, Minaccia di estorsione**, violazione intenzionale di una **Politica sulla Privacy** o di una violazione intenzionale o consapevole della legge, se compiute da detto **Assicurato** o da altri soggetti, ove l'**Assicurato** abbia partecipato o fosse colluso in tali condotte o attività.

## APPENDICE 5

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 5 è "operante", gli **Assicuratori** risponderanno per:

### **RESPONSABILE PROTEZIONI DATI**

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che L'**Assicurato** abbia pagato il **Premio** addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente polizza viene estesa all'esplicazione di tutte le mansioni e funzioni svolte dall'Assicurato sulla base del Regolamento europeo 2016/679, e successive modifiche o integrazioni, sulla protezione dei dati personali e le rispettive norme vigenti in materia sempre che l'Assicurato sia debitamente qualificato ad esercitarle

L'applicazione della presente Appendice 5 comporta uno aumento del 10%.

## ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI INGEGNERI E DEGLI ARCHITETTI

### QUESTIONARIO

1. La presente Proposta deve essere compilata in ogni sua parte dall'Assicurando, datata e firmata.
2. Nel compilare la proposta l'Assicurando dovrà indicare tutti i fatti materiali e le circostanze delle quali è a conoscenza poichè inesattezze od omissioni potrebbero pregiudicare il diritto al risarcimento in caso di sinistro. Per "fatto materiale" si intende ogni fatto o circostanza alla luce della quale gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla copertura, o lo avrebbero dato a condizioni diverse.
3. Questa Proposta è relativa ad una Polizza Claims Made; il che significa che la Polizza coprirà le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel corso del periodo di validità della Polizza ed i fatti, dei quali l'Assicurato sia venuto a conoscenza nel corso del periodo di validità della Polizza, che potrebbero determinare una futura richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato stesso, a condizione che tali fatti vengano notificati agli Assicuratori nel corso del periodo di validità della Polizza.

#### SEZIONE A: INFORMAZIONI SUL PROPONENTE

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| - Nome del dipendente o del professionista da assicurare:          | Giovanni Beninato   |                          |
| - Indirizzo e codice fiscale / partita IVA:                        | Via Etna 18, Carlentini - BNNNGNN61H24E532L / 00982920894 |                          |
| - Telefono:  | 095905733   |                          |
| - Email:   | giovanni.beninato@archiworldpec.it                        |                          |
| - Attività professionale esercitata e data di iscrizione all'albo: | Iscritto all'albo dal 10-01-1991<br>Architetto            |                          |
| - Assicurato/i:  | NOMINATIVO:<br>-1. giovanni Beninato                      | ISCRITTO ALL'ALBO?<br>Sì |
- Si indichi l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 esercizi finanziari / anni e la stima dell'esercizio finanziario / anno in corso (al netto dell'IVA)

Anno	Italia	Comunità Europea	Altro (Specificare)
2023			
2022	Euro 74.823,27		
2021			
2020			

#### SEZIONE B: CONDIZIONI SPECIALI

- <b>Appendice 2 (SCONTO DEL 50% - fermo il premio minimo annuo euro 238,28)</b>
- Nota bene: l'attivazione della presente appendice limita la garanzia come segue:  
gli Assicuratori non rispondono per i Reclami legati ad attività riguardanti Grandi Opere come da definizione sotto riportata.
- 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;



documento si riferisce;

- e) Il sottoscritto(i) dichiara che tutto quanto riportato nel questionario corrisponde a verità e che non sono state esposte in modo inesatto o nascoste evidenze materiali;
- f) Il sottoscritto(i) si impegna ad informare i Sottoscrittori circa ogni alterazione ai fatti intervenuta prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione;
- g) Il sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento N. 40 del 02 Agosto 2018 dell'IVASS, dell'informativa pre-contrattuale, dell'Informativa sugli obblighi degli Intermediari e dell'Informativa sulla Privacy, e sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016);
- h) L'invio del presente modulo al Coverholder dei Lloyd's non determina l'attivazione delle garanzie nei confronti dell'Assicurato.

N.B. La presente proposta non vincola nè il Proponente nè gli Assicuratori alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione. Assigeco S.r.l. si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nella presente proposta e ad utilizzare tali informazioni solo ed esclusivamente allo scopo di elaborare la quotazione.

**Data:**

20-01-2023

**Firma:**

## **POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE**

### *Third Party Liability Insurance - Claims Made Basis*

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "Claims Made". Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza. /

**This proposal form is in respect of a Claims Made Third Party Liability Policy. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance. The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.**

Espressa accettazione ai sensi degli Artt. 1322, 1341 e 1469 bis e seguenti del Codice Civile /  
**Express acceptance pursuant to Artt. 1322, 1341 and 1469 bis et seq. of the Italian Civil Code:**

Data / **Date**

20-01-2023

Firma / **Signature:**

**Questionario di Coerenza ai sensi dell'Art. 58 comma 4 bis - Regolamento IVASS n. 40/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020**

Cognome, Nome / Ragione Sociale: Beninato Giovanni  
 Via, Città, Provincia, CAP: Via Etna 18, Carlentini - SR, 96013  
 Codice Fiscale / Partita IVA: BNNGNN61H24E532L / 00982920894  
 Professione / Attività: Architetto

**I - Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con la stipula del contratto?**

- Proteggersi per i rischi evidenziati nella proposta assicurativa SI'

**II - E' consapevole del fatto che la copertura assicurativa può prevedere contrattualmente**

- esclusioni e/o limitazioni SI'

**III - Informazioni sulla disponibilità di spesa:**

- Il premio per la/le copertura/e assicurativa/e rispetta la Sua disponibilità di spesa? SI'

**Dichiarazione di coerenza ai sensi dell'Art. 58 comma 4 bis - Regolamento IVASS n. 40/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020**

Sulla base delle necessità e delle informazioni acquisite tramite apposita modulistica ai fini della corretta individuazione del rischio, l'Intermediario

**DICHIARA**

Che il prodotto proposto è coerente con le richieste ed esigenze del cliente.

Io sottoscritto confermo che il contratto proposto è coerente alle mie esigenze assicurative

Il Contraente (o legale rappresentante)

Intermediario

Data 20-01-2023

## RICEVUTA DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Spettabile  
Intermediario

Il sottoscritto:

Cognome e Nome / Ragione sociale	Beninato Giovanni
Nato a	LENTINI
il	24-06-1961
C.F.	BNNGNN61H24E532L
P.IVA	00982920894
Residenza o sede legale	Via Etna 18
CAP	96013
Località	Carlentini
Provincia	SR

**Estremi della polizza o dell'appendice cui si riferisce la dichiarazione o in caso di sottoscrizione di una proposta o di mancata comunicazione del numero (del certificato) da parte della compagnia/assicuratore "Emittenda"**

IMPRESA DI ASSICURAZIONE	LLOYD'S INSURANCE COMPANY
RAMO	RC PROFESSIONALE TECNICI DIPLOMATI E/O LAUREATI INGEGNERI ED ARCHITETTI
QUOTAZIONE / POLIZZA N°	A123C713690-LB
DECORRENZA	19-01-2023

**IN OTTEMPERANZA ALL'ART. 56 DEL REGOLAMENTO IVASS N° 40 DEL 2.8.2018 COME MODIFICATO DAL PROVVEDIMENTO N° 97/2020 DICHIARA DI AVER RICEVUTO I SEGUENTI DOCUMENTI**

- ALLEGATO 3  
 ALLEGATO 4  
 ALLEGATO 4 BIS  
 ALLEGATO 4 TER

- La documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.  
 - Dichiarazione di coerenza.

- Dichiarazione di appropriatezza (in caso di distribuzione senza consulenza di prodotti IBIPS non complessi)  
 Raccomandazione personalizzata (in caso di distribuzione con consulenza)

Luogo, data            Carlentini, 20-01-2023

Firma \_\_\_\_\_

# RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

25,00000%	5325
15,00000%	5353
10,00000%	5310
20,00000%	5316
30,00000%	5355
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

**TERMINI E CONDIZIONI GENERALI****Dichiarazione precontrattuale**

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta (se previsto) e Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo per contratti emessi dal 1/1/2019, o costituito da Fascicolo Informativo con la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

**Firma del Contraente della polizza****Data****Firmato da****Clausola di mancato pagamento del premio**

Come disposto dalla Legge, se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

**Clausola di notifica atti e giurisdizione (LBS0006 01/01/2019)**

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi in Italia, e le eventuali controversie insorte da, o in relazione a, la presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva di un tribunale competente in Italia.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante per l'Italia  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86  
Milano 20121  
Italia

il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

## Informativa sulla Privacy

### Treatmento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito denominato "Regolamento") ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Europe") desidera informare di quanto segue.

#### 1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Europe: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Europe è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Europe; la base giuridica del trattamento è il consenso.

#### 2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è:

- realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- Svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo – periti, consulenti, liquidatori indipendenti e studi legali.

#### 3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Europe le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, broker).

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

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

#### 4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

#### 5. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Inoltre i dati potranno essere comunicati ad enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto di Lloyd's Europe effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Europe, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com).

#### 6. Diritti dell'interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo all'indirizzo mail [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com) si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

È garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

#### 7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

Titolare del trattamento per Lloyd's Europe è il Rappresentante per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

È possibile contattare il responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com).

**Informativa sulla Privacy**

Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. (a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute<sup>1</sup>;

Data

---

Firma

---

(obbligatoria)

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. (c)

Data

---

Firma

---

(facoltativa)

<sup>(1)</sup> Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari (a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

## Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Giuseppe Garibaldi 86  
20121 Milano  
Fax: +39 02 6378 8857  
E-mail: [LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com) oppure  
[LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com](mailto:LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com)

Un riscontro scritto verrà fornito al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il riscontro sia considerato insoddisfacente o in caso di mancato o tardivo riscontro, è fatto diritto al reclamante di coinvolgere l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)  
Via del Quirinale 21  
00187 Roma  
Italia  
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)  
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)  
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353  
E-mail: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:  
[www.ivass.it](http://www.ivass.it).

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente [www.ec.europa.eu/odr](http://www.ec.europa.eu/odr).

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

## DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.

L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

### Come verificare la firma digitale

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:

<https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica>

### Come verificare l'integrità del documento

La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader®, Foxit Reader®, ecc.).

#### Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

Il Contraente può firmare questo documento con la firma elettronica in suo possesso oppure con il sistema di firma elettronica messo a disposizione dall'intermediario.

#### Conservazione del Documento Digitale

Il documento deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà digitalmente come previsto dalla Legge per preservarne la validità.

#### Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

La firma della Compagnia è apposta digitalmente e graficamente, quindi questo documento ha valore anche se viene stampato. Il Contraente può firmare in forma autografa.

#### Conservazione del Documento Stampato

Il documento stampato e firmato in originale deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà come previsto dalla Legge.

### Questa pagina

Questa pagina viene aggiunta automaticamente dal sistema di emissione documenti della Compagnia e non costituisce elemento contrattuale. Il QR-Code in calce è inserito esclusivamente ad uso interno e non può essere interpretato da altri lettori di codici.



Non è necessario stampare questo documento,  
aiuta anche tu l'ambiente.





Con la presente si certifica che il documento numero A123C713690-LB rilasciato in data 20-01-2023, alle ore 20:47 stato firmato digitalmente dal Sig. Giovanni Beninato, numero cellulare +393335324433, Carta d'Identità n CA08845DH rilasciata il 08-02-2019 Dal Comune di CARLENTINI con scadenza 24-06-2029, il quale conferma di aver preso visione e sottoscritte le clausole ex art. 1322, 1341, 1342, 1469 e SS del codice civile.

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL SERVIZIO DI FIRMA ELETTRONICA AVANZATA**

Il/La Sottoscritto/a Signor/a Giovanni Beninato, C.F. BNNGNN61H24E532L, nato/a il 24-06-1961 a LENTINI e residente in Carlentini, SR, Italia, con utenza telefonica mobile (Cellulare) +393335324433, Carta d'Identità n CA08845DH rilasciata il 08-02-2019 Dal Comune di CARLENTINI con scadenza 24-06-2029, letta la sintesi tecnica e il manuale operativo di firma elettronica avanzata

**ACCETTO**

di procedere alla sottoscrizione del contratto di polizza assicurativo a mezzo firma elettronica avanzata. Sono altresì consapevole che il predetto servizio cesserà automaticamente con l'emissione del predetto documento assicurativo.

Milano, 20-01-2023



---

# Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

---

L'assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (*société anonyme / naamloze vennootschap*) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su [www.nbb.be](http://www.nbb.be). Sito web: [www.lloydseurope.com](http://www.lloydseurope.com). E-mail: [lloydseurope.info@lloyds.com](mailto:lloydseurope.info@lloyds.com).

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963. E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com). Tel: +39 02 6378 881.

Numero di contratto: A123C713690-LB

Tipo di contratto: R. C. PROFESSIONALE

Nome del prodotto: R. C. PROFESSIONALE

Versione del testo della polizza: Vedasi Allegato

**Indice**

Scheda ..... 3

Normativo ..... 6

**Termini e condizioni generali del Contratto**

- Dichiarazione precontrattuale ..... 34

- Clausola di mancato pagamento del premio ..... 34

- Informativa sulla Privacy ..... 35

- Reclami ..... 37

**SCHEDA**

Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano  
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259  
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963  
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

**LLOYD'S**

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	101182 KCT	IPR 1773	B177322B300001 22B300001G

03 gen 2022 / 202

**Numero del certificato****A123C713690-LB**

<b>Nome commerciale del prodotto assicurativo:</b>	R. C. PROFESSIONALE
--	---------------------

<b>Nome del Contraente:</b>	Beninato Giovanni
<b>Indirizzo, codice postale e città:</b>	Via Etna 18 96013 CARLENTINI - SR (ITALIA)
<b>P. IVA:</b>	00982920894
<b>Codice fiscale:</b>	BNNGNN61H24E532L
<b>Assicurato:</b>	Vedasi Allegato

Periodo assicurativo

Dalle 24:00 del 19/01/2023 alle 24:00 del 19/01/2024 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 20/01/2023

<b>Oggetto o rischio assicurato:</b>	Vedasi Allegato
<b>Massimo indennizzo o somma assicurata:</b>	Vedasi Allegato
<b>Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:</b>	Vedasi Allegato
<b>Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:</b>	Vedasi Allegato

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	533,88	49,21	583,09	129,73	712,81
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>533,88</b>	<b>49,21</b>	<b>583,09</b>	<b>129,73</b>	<b>712,81</b>

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
19/01/2023	533,88	49,21	583,09	129,73	712,81
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: PREMIO UNICO

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

**Coverholder:**

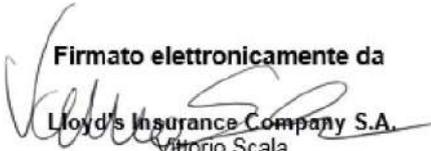
Denominazione legale:	Assigeco Srl
Indirizzo, codice postale e città:	via Carlo Crivelli 26 - 20121 Milano
Numero di telefono:	025821041
Indirizzo e-mail:	coverholder@assigeco.it
Numero di registrazione IVASS	B000099506

**Contatti:**

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	(Vedi testo di polizza)
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	(Vedi testo di polizza)

**Data**

20 gennaio 2023

**Firmato elettronicamente da**  
  
 Lloyd's Insurance Company S.A.  
 Vittorio Scala  
 Rappresentante per l'Italia

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

**Firma del Contraente**

**Data**

\_\_\_\_\_

**Firmato da**



Firmato digitalmente da  
 Giovanni Beninato  
 20-01-2023 20:47  
 Carlentini, SR  
 IT

**Quietanza del premio**

..... ha ricevuto l'importo di EURO ..... a titolo di premio,  
 in data .....

**Data**

\_\_\_\_\_

**Firmato da**

\_\_\_\_\_

## SCHEDA DI COPERTURA

- Contraente:** Beninato Giovanni  
Via Etna 18  
96013 Carlentini (SR)  
Codice Fiscale / Partita IVA: BNNNGNN61H24E532L /  
00982920894
- Assicurato/i:** NOMINATIVO: ISCRITTO ALL'ALBO?  
giovanni Beninato Sì
- Durata del Contratto:** dalle ore 24.00 del 19-01-2023 alle ore 24.00 del 19-01-2024  
Polizza con tacito rinnovo (come disciplinato dalle Condizioni  
Normative)
- Limite per sinistro ed in Aggregato Annuo:** Euro 2.000.000,00
- Franchigia:** Euro 5.000 per sinistro
- Retroattività:** Illimitata
- Condizioni Speciali:** <b>Appendice 2 (SCONTO DEL 50% - fermo il premio minimo  
annuo euro 238,28)</b>  
- Nota bene: l'attivazione della presente appendice limita la garanzia  
come segue:  
gli Assicuratori non rispondono per i Reclami legati ad attività  
riguardanti Grandi Opere come da definizione sotto riportata.  
-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,  
nonchè 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.

**Premio Lordo Complessivo:** Euro 712,81  
Il Governatore Assigeco opera in qualità di intermediario degli Assicuratori ai sensi dell'Accordo di Autorità Delegata, riferimento unico (UMR) indicato  
in Polizza

---

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

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

La Compagnia assicuratrice.

### 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.

### 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.

### 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, 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.

Gli Assicuratori si impegnano a rispettare i seguenti obblighi:

1) Maggiorazione articolata secondo i seguenti scaglioni:

1.1) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo pari o inferiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00) il premio sarà aumentato del 20%;

1.2) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00) e fino ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00), il premio sarà aumentato del 60%;

1.3) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00) e fino ad euro 100.000,00 (centomila/00), il premio sarà aumentato del 85%;

1.4) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 100.000,00 (centomila/00), previa autorizzazione da parte della Compagnia, l'aumento premio sarà quantificato in sede di richiesta da parte del medesimo Assicuratore.

### 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, ferma la validità e/o il rinnovo della Convenzione con la Fondazione Inarcassa.

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

1) Maggiorazione di premio articolata secondo i seguenti scaglioni:

1.1) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo pari o inferiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00), il premio sarà aumentato del 10%;

1.2) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 10.000,00 (diecimila/00) e fino ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00), il premio sarà aumentato del 60%;

1.3) Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 50.000,00 (cinquantamila/00) e fino ad euro 100.000,00 (centomila/00), il premio sarà aumentato del 85%.

Per i sinistri pregressi che abbiano dato luogo a risarcimenti e/o riserve di importo superiore ad euro 100.000,00 (centomila/00) previa autorizzazione da parte della Compagnia, l'aumento premio sarà quantificato in sede di richiesta da parte del medesimo Assicuratore.

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 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 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 PEC da inviare all'altra parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

#### **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 Lloyd's Insurance Company S.A. Tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante per l'Italia

Lloyd's Insurance Company S.A.

Corso Garibaldi 86

Milano 20121  
Italia

il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società. Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

#### **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.

### **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.
- c) l'attività di amministratore di stabili o condominii svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 Codice Civile

B.1.3 Gli **Assicuratori** si obbligano inoltre a rimborsare all'**Assicurato**, secondo i termini e le condizioni della presente **Polizza**, le spese ragionevolmente e necessariamente sostenute, previo consenso degli **Assicuratori**, per apportare varianti ad un progetto prima della firma del certificato di completamento o consegna, solo ed in quanto tali varianti si dovessero rendere necessarie per errori commessi dall'**Assicurato** nella prestazione dei suoi servizi professionali, e solo se tali errori sono attribuibili alla negligenza dell'**Assicurato** (o delle persone per le quali l'**Assicurato** sia legalmente responsabile) e non derivino da condizioni contrattuali specifiche. Gli **Assicuratori** si obbligano a rimborsare tali spese all'**Assicurato** anche in assenza di **Reclami** da parte di terzi aventi diritto, purchè l'**Assicurato** dimostri con adeguata documentazione la validità di tali spese e che dette spese siano state sostenute al fine di evitare un danno certo, prossimo ed imminente.

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, indipendentemente dal fatto che le stesse siano o meno assistite da esclusive ordinamentali.

L'**Assicurazione** è valida a condizione che, gli atti errori od omissioni o la serie degli stessi che abbia dato luogo al Reclamo siano stati posti in essere in un periodo nel quale 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 28/04/2003);
- g) Attività di Responsabile del Procedimento esterno all'Ente Pubblico e di supporto al Responsabile del Procedimento;
- h) Attività professionali di verifica e controllo, con esclusione di quelle di cui all'art.112 del D.Lgs. 163/06, per le quali ultime è necessaria l'attivazione di specifica copertura assicurativa;
- 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.);
- titoli abitativi in materia edilizia di cui al D.P.R. 380/2001, D.Lgs. 222/2016 e s.m.i.
- m) tutte le attività previste dall'Art. 16 e 46 del D.P.R. 328/2001.
- n) Attività di progettazione e verifica per conto di Enti Pubblici, compresi i rischi derivanti da errori od omissioni commessi dall'Assicurato che abbiano determinato a carico della Stazione Appaltante nuove spese di progettazione e/o maggiori costi;
- o) Attività di membro di commissioni giudicatrici  
L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende le responsabilità dell'Assicurato in relazione allo svolgimento dell'attività di membro di Commissioni Giudicatrici ai sensi dell'Art. 77 del D.Lgs. 50/2016, a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo, istituto presso l'ANAC, dei componenti delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento
- p) D.Lgs. 193/2007 e s.m.i. – controlli in materia di sicurezza alimentare;
- q) Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs.28/2010 e s.m.i.)
- r) Certificazioni/attestazioni/Asseverazioni/Perizie/Industrie 4.0./agibilità sismica schede AEDES e FAST;
- s) Ingegneria dell'informazione – Impianti e Sistemi Elettronici

#### B.6.2 PRIVACY

L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 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**, l'**Assicurazione** può essere estesa, alla copertura dei **Sinistri** denunciati agli **Assicuratori** nei 10 (dieci) 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 10 anni, a fronte del pagamento di un Premio "una tantum" equivalente al 250% dell'ultimo premio pagato.

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**.

#### 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 penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

##### 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, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui e/o leasing per acquisti di unità immobiliari e/o siano diretta conseguenza, ovvero connesse e strumentali, della prestazione principale svolta in ragione dell'Attività Professionale;

##### 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.

## B.7.10 RESPONSABILE PROTEZIONE DATI

Per tutte le mansioni e funzioni svolte sulla base del Regolamento Europeo 2016/679 e successive modifiche e/o integrazioni.

**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 Attività di amministratore di stabili

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, la copertura relativa 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, viene prestata con le seguenti esclusioni aggiuntive:

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

#### Art. C.4 - 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.5 - 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.6 - 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.7 - 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.

#### **Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni**

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

**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. B.2 - Inizio e termine della garanzia

Art. B.7 - Esclusioni

Art. C.6 - Esclusioni

Art. C.7 - 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;".

L'applicazione della presente Appendice 1 comporta uno sconto del 50% (fermo il premio minimo di polizza non derogabile)

## 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.

L'applicazione della presente Appendice 2 comporta uno sconto del 50% (fermo il premio minimo di polizza non derogabile)

## APPENDICE 3

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che gli **Assicuratori** risponderanno per i Reclami relativi a **Perdite di Reddito** come da definizione sotto riportata.

La copertura é estesa ad includere le perdite finanziarie, compresi i compensi professionali, nel limite annuo di Euro 10.000,00, con uno scoperto del 10% per sinistro, sostenute dall'**Assicurato** conseguentemente ad un **Accertamento Fiscale**, come definito, di cui l'**Assicurato** riceva specifico avviso durante il **Periodo di Assicurazione** e ne fornisca comunicazione agli **Assicuratori** durante lo stesso periodo.

### Definizioni aggiuntive

#### **Assicurato**

Persona o compagnia indicate nel Certificato

#### **Accertamento Fiscale**

Qualsiasi accertamento fiscale (incluse le verifiche sulla tenuta registri), ispezioni ufficiali, riesame e analisi in merito alle dichiarazioni dei redditi o all'osservanza degli obblighi di conformità da parte dell'**Assicurato** imposte dall'Agenzia delle Entrate o qualsiasi altra Agenzia governativa o Ente debitamente autorizzato.

La definizione di **Accertamento Fiscale** non include:

- qualsiasi forma di attività che includa una revisione o indagine finalizzata al mantenimento dell'attività svolta, conformità alle licenze, adesione ad associazioni, o qualsiasi forma di normativa relativa alla salute e sicurezza;
- qualsiasi tipo di attività riguardante una revisione interna su come l'assicurato gestisca i propri clienti;
- qualsiasi tipo di attività che coinvolga un'autorità legale che raccolga informazioni o dati non facenti parte di un Accertamento Fiscale;
- qualsiasi attività connessa alla familiarizzazione, educazione, training, applicazione, implementazione, elaborazione o applicazione di qualsiasi nuova legislazione o regolamentazione di settore, o qualsiasi emendamento o modifica ad essa.

#### **Perdita di reddito**

La perdita dell'utile netto subita dall'**Assicurato** come risultato diretto di un **Accertamento Fiscale** in aggiunta alle imposte professionali sostenute dall'**Assicurato** per servizi necessari all' **Accertamento Fiscale**.

#### **Periodo di Indennizzo**

Periodo di un anno avente inizio il giorno in cui si registra effettivamente una riduzione del fatturato dell'**Assicurato**, ma non prima della data in cui le Autorità fiscali hanno notificato per la prima volta all'**Assicurato** la loro intenzione di effettuare un **Accertamento Fiscale**, a condizione che tale riduzione di fatturato sia una diretta ed esclusiva conseguenza dell'**Accertamento Fiscale**, condotta nei locali dell'**Assicurato**, che impedisca completamente o parzialmente all'**Assicurato** di portare avanti la propria attività allo stesso livello e con le stesse modalità antecedenti all'**Accertamento Fiscale**.

#### **Periodo di riferimento**

Periodo di un anno immediatamente precedente alla data di inizio del **Periodo di Indennizzo**.

### Oggetto dell'Assicurazione

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** per le **Perdite di Reddito** subite durante il **Periodo di Indennizzo** come risultato dell'avvenuto **Accertamento Fiscale**, a condizione che:

- a) l'**Assicurato**, a spese proprie, provi per iscritto che ci sia una diretta connessione di causa tra la **Perdita di Reddito** e l'impatto che l'**Accertamento Fiscale** abbia avuto sull'attività dell'**Assicurato** stesso.
- b) l'**Assicurato** sia in grado di dimostrare che sia stato attuato ogni tipo di provvedimento al fine di ridurre la **Perdita di Reddito**.

Gli **Assicuratori** si obbligano inoltre a tenere indenne l'**Assicurato** per tutte le ragionevoli e necessarie imposte, costi e spese sostenute per un contabile, relativamente all'**Accertamento Fiscale**, inclusi i costi di un legale qualificato o di un altro professionista assunto dall'**Assicurato** in connessione con l'**Accertamento Fiscale**, sempre a condizione che:

- tali costi siano stati approvati dagli **Assicuratori**;
- tali costi non siano superiori al **Massimale** indicato sopra.

### **Calcolo della Perdita di Reddito**

Al fine di determinare la **Perdita di Reddito** e la risultante somma da indennizzare, gli **Assicuratori** terranno in considerazione:

- a) il fatturato dell'**Assicurato** durante il periodo di riferimento prima dell'avvenuto **Accertamento Fiscale**;
- b) Il fatturato che l'**Assicurato** avrebbe prodotto se l'**Accertamento Fiscale** non fosse stato effettuato, calcolato sulla base del corrispondente anno finanziario;
- c) la percentuale di utile netto sul fatturato annuale maturato durante il periodo di riferimento;
- d) la somma totale che gli **Assicuratori** devono indennizzare non deve in nessun caso superare l'utile, al netto di tasse, maturato dall'**Assicurato** durante il periodo di riferimento, sommato ai compensi professionali sostenuti dall'**Assicurato** per i servizi necessari all'**Accertamento Fiscale**.

Il calcolo della **Perdita di Reddito** non deve includere, e non é coperto dalla presente polizza, l'utile netto che sarebbe stato maturato come risultato di un aumento di fatturato dovuto a favorevoli condizioni di mercato.

Il calcolo della **Perdita di Reddito** si baserà sulla effettiva riduzione dell'utile netto dell'**Assicurato** come risultato di una riduzione di fatturato, in aggiunta ai compensi professionali sostenuti dall'**Assicurato** per servizi necessari e direttamente attribuibili all'**Accertamento Fiscale**.

### **Arbitrato**

Se gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** ("le parti") si trovassero in disaccordo sulla somma relativa alla **Perdita di Reddito**, entrambe le parti hanno il diritto di richiedere per iscritto ad una terza parte la valutazione della **Perdita di Reddito** stessa.

In tale caso entrambe le parti individueranno un esperto competente ed imparziale.

Gli esperti selezionati dovranno congiuntamente incaricare un terzo esperto con almeno 10 anni di esperienza, e che sia membro di uno delle principali società di consulenza internazionali o nazionali che operano nel settore della valutazione delle perdite.

Nel caso i due esperti non trovassero un accordo sulla nomina del terzo, il presidente della Camera di Commercio di Milano sarà tenuto, su richiesta anche solo di una delle parti, a prendersi carico della nomina.

Ogni esperto fornirà separatamente la quantificazione della **Perdita di Reddito**.

In caso gli esperti nominati dalle parti non dovessero raggiungere un accordo sulla quantificazione della **Perdita di Reddito**, qualsiasi decisione del terzo esperto valutatore costituirà quella finale e vincolerà le parti.

Ciascuna parte provvederà al pagamento dei costi del proprio esperto; le spese del terzo esperto saranno invece ripartite equamente tra le parti.

Qualsiasi valutazione e/o quantificazione della **perdita di reddito** deve essere effettuata in accordo con i termini, condizioni ed esclusioni della presente **Polizza**.

La quantificazione dei compensi professionali e dei costi, che sono in ogni caso soggetti a precedente approvazione da parte degli **Assicuratori**, dovranno essere pagati con presentazione di formale fattura.

### **Esclusioni**

La copertura sotto questa estensione non include in nessun caso alcuna **Perdita di Reddito** che non sia direttamente collegata ad un **Accertamento Fiscale**.

## APPENDICE 4

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che gli **Assicuratori** risponderanno per i Reclami relativi a **perdita di dati dovuta a CYBERCRIME /ERRORI / OMISSIONI**, come sotto riportato.

Gli Assicuratori, **nel limite annuo di euro 250.000,00, con uno scoperto del 10% per sinistro**, accettano di sostenere per conto dell'Assicurato:

1. **Danni e Spese di Liquidazione Sinistro**, per quanto superino la **Franchigia**, che l'**Assicurato** sia per legge tenuto a pagare a terzi a fronte di **Richieste di Indennizzo** avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e da questi denunciate agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione** per:
  - a) la mancata prevenzione della trasmissione di Codici Dannosi dai **Sistemi informatici** dell'**Assicurato** a quelli di terzi;
  - b) la mancata fornitura di prodotti (in base ai contratti stipulati) in seguito al blocco del sistema di distribuzione dell'**Assicurato** da parte di hacker o a causa di virus;
  - c) il furto di informazioni di terzi custodite dall'**Assicurato**, come i dati relativi a carte di credito;
  - d) l'errato trasferimento, il pagamento o la consegna di fondi o altri beni a causa di attacchi informatici;
  - e) attacchi informatici alla rete dell'**Assicurato**, ivi comprese le responsabilità derivanti da: trasmissione di virus informatici, accesso non autorizzato, servizio negato, rivelazione di informazioni riservate e furto di identità;

direttamente riconducibili all'incapacità dei sistemi di **Sicurezza Informatica** di impedire **Violazioni della Sicurezza**. Tali violazioni devono verificarsi a partire dalla **Data di Retroattività** ed entro la fine del **Periodo di Assicurazione**.

2. **Danni e Spese di Liquidazione Sinistro**, per quanto superino la **Franchigia**, che l'**Assicurato** sia per legge tenuto a pagare a terzi a fronte di **Richieste di Indennizzo** avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e da questi denunciate agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione** per la distruzione, la corruzione, il furto o la mancata disponibilità di importanti beni informatici dell'**Assicurato** (anche qualora l'attacco ai danni dell'**Assicurato** sia stato compiuto dai suoi dipendenti o con la loro complicità) quali computer, reti (compresa la banda larga), Internet, e-mail, siti web, esposti a:
  - a) hackeraggio;
  - b) frodi;
  - c) virus;
  - d) "phishing" e "pharming", ovvero false comunicazioni concepite con l'intento di trarre in inganno l'utente ed estorcergli informazioni personali;
  - e) perdite dovute al furto dell'identità digitale dell'**Assicurato**

Tali esposizioni devono verificarsi a partire dalla **Data di Retroattività** ed entro la fine del **Periodo di Assicurazione**

La copertura della presente Assicurazione non si applica a **Richieste di Indennizzo o Perdite**

nei confronti di qualsiasi singolo **Assicurato** qualora la **Richiesta di Indennizzo** sia relativa o conseguente a qualsivoglia atto, errore od omissione di natura criminale, disonesta, fraudolenta o dolosa, a qualsiasi **Violazione della Sicurezza, Minaccia di estorsione**, violazione intenzionale di una **Politica sulla Privacy** o di una violazione intenzionale o consapevole della legge, se compiute da detto **Assicurato** o da altri soggetti, ove l'**Assicurato** abbia partecipato o fosse colluso in tali condotte o attività.

## APPENDICE 5

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 5 è "operante", gli **Assicuratori** risponderanno per:

### **RESPONSABILE PROTEZIONI DATI**

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che L'**Assicurato** abbia pagato il **Premio** addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente polizza viene estesa all'esplicazione di tutte le mansioni e funzioni svolte dall'Assicurato sulla base del Regolamento europeo 2016/679, e successive modifiche o integrazioni, sulla protezione dei dati personali e le rispettive norme vigenti in materia sempre che l'Assicurato sia debitamente qualificato ad esercitarle

L'applicazione della presente Appendice 5 comporta uno aumento del 10%.

## ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI INGEGNERI E DEGLI ARCHITETTI

### QUESTIONARIO

1. La presente Proposta deve essere compilata in ogni sua parte dall'Assicurando, datata e firmata.
2. Nel compilare la proposta l'Assicurando dovrà indicare tutti i fatti materiali e le circostanze delle quali è a conoscenza poichè inesattezze od omissioni potrebbero pregiudicare il diritto al risarcimento in caso di sinistro. Per "fatto materiale" si intende ogni fatto o circostanza alla luce della quale gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla copertura, o lo avrebbero dato a condizioni diverse.
3. Questa Proposta è relativa ad una Polizza Claims Made; il che significa che la Polizza coprirà le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel corso del periodo di validità della Polizza ed i fatti, dei quali l'Assicurato sia venuto a conoscenza nel corso del periodo di validità della Polizza, che potrebbero determinare una futura richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato stesso, a condizione che tali fatti vengano notificati agli Assicuratori nel corso del periodo di validità della Polizza.

#### SEZIONE A: INFORMAZIONI SUL PROPONENTE

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| - Nome del dipendente o del professionista da assicurare:          | Giovanni Beninato   |                          |
| - Indirizzo e codice fiscale / partita IVA:                        | Via Etna 18, Carlentini - BNNNGNN61H24E532L / 00982920894 |                          |
| - Telefono:  | 095905733   |                          |
| - Email:   | giovanni.beninato@archiworldpec.it                        |                          |
| - Attività professionale esercitata e data di iscrizione all'albo: | Iscritto all'albo dal 10-01-1991<br>Architetto            |                          |
| - Assicurato/i:  | NOMINATIVO:<br>-1. giovanni Beninato                      | ISCRITTO ALL'ALBO?<br>Sì |
- Si indichi l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 esercizi finanziari / anni e la stima dell'esercizio finanziario / anno in corso (al netto dell'IVA)

Anno	Italia	Comunità Europea	Altro (Specificare)
2023			
2022	Euro 74.823,27		
2021			
2020			

#### SEZIONE B: CONDIZIONI SPECIALI

- <b>Appendice 2 (SCONTO DEL 50% - fermo il premio minimo annuo euro 238,28)</b>
- Nota bene: l'attivazione della presente appendice limita la garanzia come segue:  
gli Assicuratori non rispondono per i Reclami legati ad attività riguardanti Grandi Opere come da definizione sotto riportata.
- 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;



documento si riferisce;

- e) Il sottoscritto(i) dichiara che tutto quanto riportato nel questionario corrisponde a verità e che non sono state esposte in modo inesatto o nascoste evidenze materiali;
- f) Il sottoscritto(i) si impegna ad informare i Sottoscrittori circa ogni alterazione ai fatti intervenuta prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione;
- g) Il sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento N. 40 del 02 Agosto 2018 dell'IVASS, dell'informativa pre-contrattuale, dell'Informativa sugli obblighi degli Intermediari e dell'Informativa sulla Privacy, e sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016);
- h) L'invio del presente modulo al Coverholder dei Lloyd's non determina l'attivazione delle garanzie nei confronti dell'Assicurato.

N.B. La presente proposta non vincola nè il Proponente nè gli Assicuratori alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione. Assigeco S.r.l. si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nella presente proposta e ad utilizzare tali informazioni solo ed esclusivamente allo scopo di elaborare la quotazione.

**Data:**

20-01-2023

**Firma:**

## **POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE**

### *Third Party Liability Insurance - Claims Made Basis*

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "Claims Made". Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza. /

**This proposal form is in respect of a Claims Made Third Party Liability Policy. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance. The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.**

Espressa accettazione ai sensi degli Artt. 1322, 1341 e 1469 bis e seguenti del Codice Civile /  
**Express acceptance pursuant to Artt. 1322, 1341 and 1469 bis et seq. of the Italian Civil Code:**

Data / **Date**

20-01-2023

Firma / **Signature:**

**Questionario di Coerenza ai sensi dell'Art. 58 comma 4 bis - Regolamento IVASS n. 40/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020**

Cognome, Nome / Ragione Sociale: Beninato Giovanni  
 Via, Città, Provincia, CAP: Via Etna 18, Carlentini - SR, 96013  
 Codice Fiscale / Partita IVA: BNNGNN61H24E532L / 00982920894  
 Professione / Attività: Architetto

**I - Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con la stipula del contratto?**

- Proteggersi per i rischi evidenziati nella proposta assicurativa SI'

**II - E' consapevole del fatto che la copertura assicurativa può prevedere contrattualmente**

- esclusioni e/o limitazioni SI'

**III - Informazioni sulla disponibilità di spesa:**

- Il premio per la/le copertura/e assicurativa/e rispetta la Sua disponibilità di spesa? SI'

**Dichiarazione di coerenza ai sensi dell'Art. 58 comma 4 bis - Regolamento IVASS n. 40/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020**

Sulla base delle necessità e delle informazioni acquisite tramite apposita modulistica ai fini della corretta individuazione del rischio, l'Intermediario

**DICHIARA**

Che il prodotto proposto è coerente con le richieste ed esigenze del cliente.

Io sottoscritto confermo che il contratto proposto è coerente alle mie esigenze assicurative

Il Contraente (o legale rappresentante)

Intermediario

Data 20-01-2023

## RICEVUTA DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Spettabile  
Intermediario

Il sottoscritto:

Cognome e Nome / Ragione sociale	Beninato Giovanni
Nato a	LENTINI
il	24-06-1961
C.F.	BNNGNN61H24E532L
P.IVA	00982920894
Residenza o sede legale	Via Etna 18
CAP	96013
Località	Carlentini
Provincia	SR

**Estremi della polizza o dell'appendice cui si riferisce la dichiarazione o in caso di sottoscrizione di una proposta o di mancata comunicazione del numero (del certificato) da parte della compagnia/assicuratore "Emittenda"**

IMPRESA DI ASSICURAZIONE	LLOYD'S INSURANCE COMPANY
RAMO	RC PROFESSIONALE TECNICI DIPLOMATI E/O LAUREATI INGEGNERI ED ARCHITETTI
QUOTAZIONE / POLIZZA N°	A123C713690-LB
DECORRENZA	19-01-2023

**IN OTTEMPERANZA ALL'ART. 56 DEL REGOLAMENTO IVASS N° 40 DEL 2.8.2018 COME MODIFICATO DAL PROVVEDIMENTO N° 97/2020 DICHIARA DI AVER RICEVUTO I SEGUENTI DOCUMENTI**

- ALLEGATO 3  
 ALLEGATO 4  
 ALLEGATO 4 BIS  
 ALLEGATO 4 TER

- La documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.  
 - Dichiarazione di coerenza.

- Dichiarazione di appropriatezza (in caso di distribuzione senza consulenza di prodotti IBIPS non complessi)  
 Raccomandazione personalizzata (in caso di distribuzione con consulenza)

Luogo, data            Carlentini, 20-01-2023

Firma \_\_\_\_\_

# RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

25,00000%	5325
15,00000%	5353
10,00000%	5310
20,00000%	5316
30,00000%	5355
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

**TERMINI E CONDIZIONI GENERALI****Dichiarazione precontrattuale**

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta (se previsto) e Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo per contratti emessi dal 1/1/2019, o costituito da Fascicolo Informativo con la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

**Firma del Contraente della polizza****Data****Firmato da****Clausola di mancato pagamento del premio**

Come disposto dalla Legge, se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

**Clausola di notifica atti e giurisdizione (LBS0006 01/01/2019)**

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi in Italia, e le eventuali controversie insorte da, o in relazione a, la presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva di un tribunale competente in Italia.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante per l'Italia  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86  
Milano 20121  
Italia

il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

## Informativa sulla Privacy

### Treatmento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito denominato "Regolamento") ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Europe") desidera informare di quanto segue.

#### 1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Europe: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuali. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Europe è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Europe; la base giuridica del trattamento è il consenso.

#### 2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è:

- realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- Svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo – periti, consulenti, liquidatori indipendenti e studi legali.

#### 3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Europe le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, broker).

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

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

#### 4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

#### 5. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Inoltre i dati potranno essere comunicati ad enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto di Lloyd's Europe effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Europe, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com).

#### 6. Diritti dell'interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo all'indirizzo mail [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com) si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

È garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

#### 7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

Titolare del trattamento per Lloyd's Europe è il Rappresentante per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

È possibile contattare il responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com).

**Informativa sulla Privacy**

Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. (a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute<sup>1</sup>;

Data

---

Firma

---

(obbligatoria)

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. (c)

Data

---

Firma

---

(facoltativa)

<sup>(1)</sup> Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari (a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

## Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Giuseppe Garibaldi 86  
20121 Milano  
Fax: +39 02 6378 8857  
E-mail: [LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com) oppure  
[LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com](mailto:LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com)

Un riscontro scritto verrà fornito al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il riscontro sia considerato insoddisfacente o in caso di mancato o tardivo riscontro, è fatto diritto al reclamante di coinvolgere l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)  
Via del Quirinale 21  
00187 Roma  
Italia  
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)  
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)  
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353  
E-mail: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:  
[www.ivass.it](http://www.ivass.it).

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente [www.ec.europa.eu/odr](http://www.ec.europa.eu/odr).

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

## DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.

L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

### Come verificare la firma digitale

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:

<https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica>

### Come verificare l'integrità del documento

La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader®, Foxit Reader®, ecc.).

#### Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

Il Contraente può firmare questo documento con la firma elettronica in suo possesso oppure con il sistema di firma elettronica messo a disposizione dall'intermediario.

#### Conservazione del Documento Digitale

Il documento deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà digitalmente come previsto dalla Legge per preservarne la validità.

#### Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

La firma della Compagnia è apposta digitalmente e graficamente, quindi questo documento ha valore anche se viene stampato. Il Contraente può firmare in forma autografa.

#### Conservazione del Documento Stampato

Il documento stampato e firmato in originale deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà come previsto dalla Legge.

### Questa pagina

Questa pagina viene aggiunta automaticamente dal sistema di emissione documenti della Compagnia e non costituisce elemento contrattuale. Il QR-Code in calce è inserito esclusivamente ad uso interno e non può essere interpretato da altri lettori di codici.



Non è necessario stampare questo documento,  
aiuta anche tu l'ambiente.





Con la presente si certifica che il documento numero A123C713690-LB rilasciato in data 20-01-2023, alle ore 20:47 stato firmato digitalmente dal Sig. Giovanni Beninato, numero cellulare +393335324433, Carta d'Identità n CA08845DH rilasciata il 08-02-2019 Dal Comune di CARLENTINI con scadenza 24-06-2029, il quale conferma di aver preso visione e sottoscritte le clausole ex art. 1322, 1341, 1342, 1469 e SS del codice civile.

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL SERVIZIO DI FIRMA ELETTRONICA AVANZATA**

Il/La Sottoscritto/a Signor/a Giovanni Beninato, C.F. BNNGNN61H24E532L, nato/a il 24-06-1961 a LENTINI e residente in Carlentini, SR, Italia, con utenza telefonica mobile (Cellulare) +393335324433, Carta d'Identità n CA08845DH rilasciata il 08-02-2019 Dal Comune di CARLENTINI con scadenza 24-06-2029, letta la sintesi tecnica e il manuale operativo di firma elettronica avanzata

**ACCETTO**

di procedere alla sottoscrizione del contratto di polizza assicurativo a mezzo firma elettronica avanzata. Sono altresì consapevole che il predetto servizio cesserà automaticamente con l'emissione del predetto documento assicurativo.

Milano, 20-01-2023



# MODULO

				Agreement Number
				<b>744825 (22)</b>

Tipo di assicurazione: **GEOMETRA LIGHT (PROFESSIONISTA CON FATTURATO INFERIORE AI 250.000,00)**  
 Contratto N. HCC21-W0075284 Quietanza N. HCC21-W0075284 Q23

Assicurato/Contraente: DI BENEDETTO CRISTINA  
 Indirizzo: VIA TIMAVO 5  
 Città' (Prov) e CAP: LENTINI (SR) - 96016  
 Codice Fiscale: DBNCST86B60E5320  
 Partita IVA:

Durata dell'Assicurazione dalle ore 24:00 del 24/01/2023 alle ore 24:00 del 24/01/2024

Condizioni Generali e Particolari come da testo di polizza e/o successive integrazioni del Contratto sopra riportato. Con tacito rinnovo - Prossima quietanza il 24/01/2024

Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale
EUR 275,14	EUR 27,51	EUR 302,65	EUR 67,35	EUR 370,00

Modalità del pagamento del Premio ed eventuali regolazioni: ANNUALE

A far data dall'effetto della presente Quietanza si conviene che:  
 La disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite:

- **LETTERA RACCOMANDATA A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 - 20149 Milano (MI)**
- **POSTA CERTIFICATA: [underwritinginsuranceagency srl@pec.it](mailto:underwritinginsuranceagency srl@pec.it)**

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente. Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto da lui è dovuto. In caso di mancato pagamento della rata di Premio successiva alla stipulazione della Polizza l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza."

(\* ) Io sottoscritto (Assicurato/Contraente), firmando la presente quietanza, dichiaro inoltre che alla data di pagamento/decorrenza non sono occorse/verificate:

- a) Variazione di anagrafica del rischio;
- b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) Nuove circostanze e/o sinistri;
- d) Variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente comunicato (medesime estensioni/precisazioni della precedente polizza).

**FERMO ED INVARIATO IL RESTO.**

L'Assicurato o il Contraente.....

Data	Tokio Marine Europe S.A.	L'Assicurato o il Contraente (*)
06/03/2023	Il rappresentante legale per l'Italia Giovanni Moreschi	

**CANNIZZARO GIANLUCA**  
INTERMEDIARIO

**Mediass**  
INSURANCE NETWORK

Via G. D'Austria, 96 - Tel. 095 656702

Il pagamento del Premio per l'importo di €..... è stato fatto in mie mani in data

..... L'Incaricato .....

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: [tokiomarineeurope@legalmail.it](mailto:tokiomarineeurope@legalmail.it)



**TOKIO MARINE**  
HCC

Tokio Marine Europe S.A.  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Torino, 2  
20123 Milano, Italia  
Tel: + 39 02 87387741  
tmhcc.com

## SCHEDA DI COPERTURA POLIZZA N.HCC21-W0075284

**Tipologia:** GEOMETRA LIGHT (PROFESSIONISTA CON FATTURATO INFERIORE AI 250.000,00)

**Massimale:** 1.000.000,00 EUR

**Franchigia:** 1.000,00 EUR

**Retroattivit :** 09/12/2020

**Estensione Territoriale:** EU, Citt  del Vaticano e Repubblica di S. Marino

**Intermediario:** MEDIASS SPA

**Sottolimito interruzione e sospensione attivita':** 250.000,00 EUR

**Estensioni incluse:** Certificazione energetica (Massimale Euro 500.000,00)

**Estensioni escluse:** Amministratore di condominio  
Attivit  di perito del tribunale  
Certificazione energetica (Massimale Euro 1.000.000,00)  
Certificazione energetica (Massimale Euro 1.500.000,00)  
Certificazione energetica (sottolimito pari ad 1/2 del massimale)  
Certificazione energetica (sottolimito pari ad 1/4 del massimale)  
Continuous Cover  
ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08  
Mediazione/Conciliazione  
RC Conduzione Studio (Sottolimito Euro 500.000,00)

Data

24/01/2022

L'Assicurato o il Contraente

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di quanto sopra riportato.

Data

24/01/2022

L'Assicurato o il Contraente



TOKIO MARINE  
HCC

Tokio Marine Europe S.A.  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Torino, 2  
20123 Milano, Italia  
Tel: + 39 02 87387741  
tmhcc.com

## SCHEDA DI COPERTURA POLIZZA N.HCC21-W0075284

### Precisazioni:

Si precisa che la presente polizza opera in relazione alle asseverazioni di congruità delle spese per bonus minori e sisma bonus (no Ecobonus 110%) ai sensi del Decreto Antifrode DL 11 novembre 2021 n. 157 e non presta copertura per l'attività di Asseverazioni ex Decreto rilancio 110%.

### AVVERTENZE IMPORTANTI:

ATTENZIONE: il contratto è stato stipulato sulla base delle informazioni che il CONTRAENTE ha fornito agli assicuratori. Queste informazioni vanno controllate, attentamente, in quanto la loro inesattezza rende il contratto annullabile o comunque permette all'assicuratore di ridurre le prestazioni come disciplinato dagli art. 1892 e 1893 del c.c. . Si intendono, inoltre, escluse dalla copertura assicurativa tutte le attività per le quali non è stato indicato l'ammontare del fatturato nel questionario datato 17/01/2022. I dati comunicati nei questionari ed utilizzati per l'emissione delle polizze restano assunti e vincolanti per il rinnovo se non espressamente modificati a richiesta dell'assicurato. Le attività ordinarie tutte previste dalle normative non precedentemente svolte si intendono automaticamente in copertura se non acquisiscono carattere di sostanziale modifica al rischio assunto. La variazione anche di una sola di tali informazioni deve essere comunicata immediatamente all'assicuratore.

IL PRESENTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE E' BASATO SULLA POSSIBILITA' (ALEA) DEL VERIFICARSI DI EVENTI CHE POSSANO ESSERE OGGETTO DI RICHIESTE RISARCITORIE, PURCHE' DENUNCIATE ENTRO I TERMINI CONTRATTUALMENTE STABILITI ED ACCETTATI, NON CONOSCIUTE DALL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE POLIZZA.

IL REGIME TEMPORALE DI OPERATIVITA' E' IN FORMA CLAIMS MADE. L'ASSUNZIONE DEL RISCHIO E' AVVENUTA SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI FORNITE SUL QUESTIONARIO, PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA ED AI SENSI DEGLI ARTT. 1892/1893 DEL CODICE CIVILE.

Data

26/01/2022

L'Assicurato o il Contraente

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di quanto sopra riportato.

Data

26/01/2022

L'Assicurato o il Contraente

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 c con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: [tokiomarineeurope@legalmail.it](mailto:tokiomarineeurope@legalmail.it)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
Polizza di Responsabilità Civile Professionale Geometri

**AVVERTENZA IMPORTANTE**

**Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO e da lui denunciate agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione e riferiti ad Atti Illeciti commessi dopo la data di retroattività se concessa. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.**

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente e/o dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

**Sezione A**  
**DEFINIZIONI**

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

**CLAIMS MADE – RETROATTIVITA'**: L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di ATTI ILLECITI accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere loro denunciato.

**QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA**: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. È obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

**MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**: il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

**CONTRAENTE**: il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

**ASSICURATO**: l'individuo iscritto all'Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale, esercitata in qualità di Libero Professionista o nell'ambito di uno studio associato o società di professionisti.

**STAFF E/O COLLABORATORI**: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente sempre che l'ASSICURATO stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

**ASSICURATORI**: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

**TERZO**: 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 risiede 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 punto a) di questa definizione.



**RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un ATTO ILLECITO e presentate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata per la prima all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;

**ATTO ILLECITO:**

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un ASSICURATO e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'ASSICURATO.

**POLIZZA:** il documento che prova l'Assicurazione.

**CIRCOSTANZA:**

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:** il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**PERDITA:**

- a) danni patrimoniali che l'ASSICURATO, quale civilmente responsabile, sia tenuto a corrispondere a un TERZO a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, e derivanti da sentenze o transazioni concluse con il previo consenso scritto degli ASSICURATORI;
- b) le spese legali sostenute da un TERZO che abbia presentato una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i COSTI E SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con previo il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

**COSTI E SPESE:**

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti 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 compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI.
- b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.
- c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. 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.

**PERIODO DI RETROATTIVITÀ:** il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro l'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

**MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO:** il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro l'ASSICURATO durante tale periodo per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

**PREMIO:** il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

**LIMITE DI INDENNIZZO:** l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

**FRANCHIGIA O SCOPERTO:** l'ammontare della PERDITA, percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

**INTERMEDIARIO:** Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

**ATTI TERRORISTICI:** a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

**SOSTANZE INQUINANTI:** qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

**DANNI CORPORALI:** lesioni personali, morte, infermità.

**DANNI MATERIALI:** distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

**SINISTRO IN SERIE:** si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

### **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professioni descritte in polizza e che traggono origine da una 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/SCHEDA DI COPERTURA o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). Le attività coperte sono tutte quelle regolate dal Regio Decreto 11 Febbraio 1929 n. 274 e successive modifiche ed integrazioni che disciplinano l'esercizio della professione di Geometra.

A maggior precisazione s'intendono comprese nella garanzia della presente POLIZZA:

- L'attività di Consulenza ecologica ed ambientale;
- Gli incarichi di Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione, (D.lgs. 81/2008 e successive modifiche);
- Per attività di Accertamento della Consistenza Statico- Funzionale, (Fascicolo Fabbriato);
- L'attività di supporto al R.U.P., (D.Lgs. 163/2006);
- DIA e super DIA e smi;
- L'attività di project management nell'ambito del settore costruzioni;
- Attività di verifica degli elaborati progettuali ai sensi dell'art.30 co 6 della L.166/02;
- Contratti di natura professionale inerenti a responsabilità dirigenziale del servizio tecnico di un Ente Pubblico in qualità di professionista esterno.

### **ESCLUSIONI**

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA;
- 2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, 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



ragionevolmente conoscenza;

3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDE DI COPERTURA

4) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, 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 negazione, 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 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

I. Recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;

II. 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;

5) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino SOSTANZE INQUINANTI di qualsiasi tipo;

6) 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 al capitolo Penalità Fiscali - che segue;

7) 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:

I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

II. Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

8) 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;

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;

10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;

11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non col la sua professione;

13) per il pregiudizio economico, i danni, oneri 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:

I. 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

II. Qualsiasi ATTO TERRORISTICO

III. Eventi naturali

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, 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.

14) 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;

15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO;

16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.

17) 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, barche, aeromobili, navi o veicoli a



propulsione meccanica.

18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da 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;

19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore o omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza o dei servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti;

20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa fossica o amianto.

21) **Danni Conseguenziali:** i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato;

23) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge;

24) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti.

25) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

## **ESTENSIONI**

### **LEGGE MERLONI**

Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo (polizza) per le responsabilità derivanti dalla Legge 109 dell'11.02.1994, così come modificata dal D.L.101 del 03.04.1995, Legge 216 del 02.06.95 e successive modifiche (la c.d. "Legge Merloni"); gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto alla Legge Merloni secondo lo schema D.M. 123/04 (per opere il cui valore sia inferiore ad € 5.000.000 e per un periodo massimo di 36 mesi) con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in un'unica soluzione anticipata e con una FRANCHIGIA O SCOPERTO che non potrà essere inferiore a quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base. Il limite di ogni singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA Merloni sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base.

In deroga alle condizioni dello schema D.M. 123/04, qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dagli Assicuratori.

Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione al MODULO/SCHEDA DI COPERTURA Merloni alla legge 109/94, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

### **VERIFICATORE ESTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE**

Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo (polizza) per le responsabilità derivanti dall'art. 112 comma 4-bis del D.Lgs 163/2006 e dall'art. 57 del D.P.R. 207/2010; gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in un'unica soluzione anticipata e con una FRANCHIGIA O SCOPERTO che non potrà essere inferiore a quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base. Il limite di ogni singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base.

Qualora, per cause non imputabili all'assicurato, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo MODULO/SCHEDA DI COPERTURA perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dagli Assicuratori.

Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione al MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

**Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. IN CASO CONTRARIO LE ATTIVITÀ E LE FUNZIONI INDICATI NELLE SEGUENTI ESTENSIONI DEVONO CONSIDERARSI ESPRESSAMENTE ESCLUSE DALLA COPERTURA. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.**

### **ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di



salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

La garanzia opera con un sottolimito pari a  $\frac{1}{4}$  del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli ASSICURATORI a rispondere, direttamente o indirettamente, per effetto di un'azione di rivalsa, della responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

#### ESTENSIONE ALLA ATTIVITA' DI CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di conciliatore/mediatore svolta secondo i dispositivi legislativi che normano l'attività. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA indicati nel CERTIFICATO.

#### ESTENSIONE PER L'ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE ENERGETICA

La presente polizza si intende estesa alla responsabilità civile professionale dell'ASSICURATO derivante da RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di raccolta dati/certificazione relativa alla normativa per il contenimento energetico, così come normata dalle disposizioni legislative nazionali ed eventuali integrazioni specifiche dettate dagli Enti Territoriali competenti.

Fermo il carattere risarcitorio della presente polizza ed i massimali concessi, nonché sulla base dell'esistenza delle avvenute autorizzazioni concesse e necessarie allo svolgimento dell'attività.

L'attività sopra indicata si intende prestata con un sottolimito pari ad  $\frac{1}{4}$  (un quarto) del massimale indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di polizza salvo diverse patruzioni.

#### ESTENSIONE AMMINISTRATORE DI STABILI E CONDOMINI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di amministratore di stabili e condomini indicati nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo rischio. Le attività coperte sono tutte quelle regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili.

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti; s'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl.

#### ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito del Tribunale.

#### ESTENSIONE RC CONDUZIONE DELLO STUDIO

Ad integrazione/deroga di quanto previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza resta convenuto che la presente polizza viene estesa alla copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

1. Lavori di manutenzione straordinaria
2. Attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE
3. Installazione o manutenzione di insegne
4. Qualsiasi dipendente dell'ASSICURATO ivi inclusi i soci e amministratori dell'ASSICURATO
5. Qualsiasi SOSTANZA INQUINANTE dell'aria dell'acqua e del suolo

Relativamente alla sopra indicata copertura, gli ASSICURATORI non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella SCHEDA DI COPERTURA per singolo sinistro e in aggregato per il periodo dell'assicurazione, quale sottolimito di risarcimento s'intende compreso nel massimale di polizza indicato nella SCHEDA DI COPERTURA e non in aggiunta ad esso.

In presenza di altra polizza emessa a copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE, la presente garanzia si intende operante a secondo rischio.

**Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.**

#### ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza



di un ATTO ILLECITO relativo all'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

#### ESTENSIONE AD INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione è quello specificatamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

#### ESTENSIONE PENALITA' FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

#### CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

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

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse stipulato una POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo

B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente assicurazione, il PERIODO DI RETROATTIVITA' decorre dalla data di decorrenza della presente POLIZZA, salvo quanto diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In tal caso, è facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITA' la cui durata e il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.

C In caso venga concesso un PERIODO DI RETROATTIVITA' illimitato, lo stesso periodo decorrerà, in caso di obbligo d'iscrizione all'albo, dalla data di iscrizione albo, in caso contrario decorrerà dalla data di conseguimento del titolo abilitante allo svolgimento della professione.

#### CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

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

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli eredi avranno facoltà di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta. Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti), salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.



### **SMARRIMENTO- DI DOCUMENTI**

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

### **OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 10 giorni di:

- I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
- II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
- III. 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 secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.

c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI E 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 E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

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 effettivamente coperto dalla presente POLIZZA.

Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Dopo ogni denuncia di sinistro e/o circostanza e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretati come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.



### **ARBITRATO SPECIALE**

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 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 congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati 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 quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate.

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.

### **SURROGAZIONE**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali coresponsabili.

### **CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. Scioglimento della Società;
- II. Cessazione dell'attività;
- III. Rifiuto dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. Fusione od incorporazione della Società;
- V. Messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. Cessione del ramo di azienda ad altri

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle 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/SCHEDA DI COPERTURA.

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'intermediario, con preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

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 RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarerà 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.

d) Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

### **TACITO RINNOVO**

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi ed è previsto il Tacito Rinnovo, con effetto dalla data indicata nel modulo di Polizza in assenza di variazione/aggravamento del rischio ed in assenza di sinistri e/o circostanze, fermo quanto previsto al punto 3 della sezione B delle Condizioni generali. La disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 - 20149 Milano (MI) o posta certificata a [underwritinginsuranceagency srl@pec.it](mailto:underwritinginsuranceagency srl@pec.it).

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente. Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui è dovuto.



In caso di mancato pagamento della rata di Premio successiva alla stipulazione della Polizza l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza."

In caso di variazioni del rischio dovrà essere inviata comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, dove si evincano:

- a) eventuali variazioni anagrafiche del rischio;
- b) eventuali variazioni degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente comunicato (estensioni/precisazioni della precedente Polizza);
- d) nuove circostanze e/o sinistri;

In assenza di disdetta alla Polizza e/o di comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, relativa a variazioni del rischio occorse, entro i termini sopra indicati, verrà inviata quietanza di rinnovo, ed il Contraente sarà tenuto al pagamento del Premio di rinnovo.

Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione della variazione del rischio, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova Polizza che potrà prevedere una variazione del Premio.

## **CONTINUOUS COVER**

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di UIA Srl;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza;
- d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

## **Sezione B**

### **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio**

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.

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 dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale decadenza del diritto all'indennizzo.

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

#### **2. Altri contratti con altri assicuratori**

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, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

#### **3. Pagamento del PREMIO**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.



Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Se il premio non è pagato agli ASSICURATORI, oppure a UIA srl che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

**4. Modifiche / Cessione della POLIZZA**

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.

**5. Aggravamento del rischio**

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione. 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).

**6. Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

**7. 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 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

**8. Oneri Fiscali**

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

**9. Foro competente**

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

**10. Rinvio alle norme di Legge**

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

**11. 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 indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**12. Elezione di domicilio**

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

UIA Srl  
Corso Sempione 61 – 20149 Milano  
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598  
sinistri@uiainternational.net

**13. Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)**

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Il Contraente

U.I.A. SRL



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

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)  
Definizioni  
Esclusioni  
Estensioni  
Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento  
Arbitrato speciale  
Surrogazione  
Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2. Altri contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
4. Modifiche/Cessione della polizza
5. Aggravamento del rischio
6. Diminuzione del rischio
7. Pagamento dell'indennizzo
8. Oneri fiscali
9. Foro competente
10. Rinvio alle norme di legge
11. Estensione territoriale
12. Elezione di domicilio
13. Clausola broker (se operante)

Il Contraente





## INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Polizza sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo [DPO@tmhcc.com](mailto:DPO@tmhcc.com).

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Polizza sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Polizza sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragrupo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clause Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Polizza sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento di **interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data: 24/01/2022

ASSICURATO  
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE



# La protezione specifica

## AZ Multirischi

### Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Avere notizie e informazioni sulle sue richieste ed esigenze assicurative è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrirle prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

<b>I tuoi dati</b>	Contraente FABIOLA FABIANO
	CF/P.IVA FBNFBL73H66E532D
	Indirizzo VIA CADUTI PER LA PACE 24 - 96016 LENTINI (SR)

**La tua Polizza** 733476163

<b>Agenzia</b>	Agenzia di LENTINI
<b>E-mail</b>	LENTINI1@AGEALLIANZ.IT
<b>Indirizzo</b>	VIA FEDERICO DI SVEVIA 23, 96016 LENTINI
<b>Telefono</b>	Telefono 095 7834615 - Fax 095 7834615
<b>Trattativa svolta da</b>	SEQUENZIA GIANCARLO

Polizza n. 733476163

La presente soluzione è coerente con le sue esigenze in considerazione delle preferenze da lei manifestate in sede di raccolta delle sue necessità assicurative per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

## BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- Tutela dell'Assicurato in caso di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di rischi derivanti dall'esercizio dell'Attività dichiarata

## STRUTTURA ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



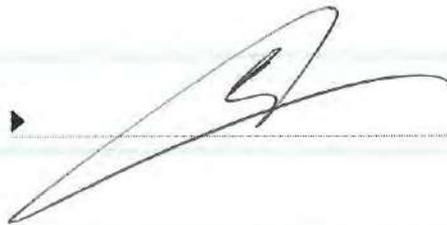
Polizza n. 733476163

## LE RICORDIAMO CHE

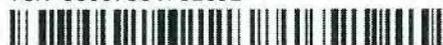
- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 10/03/2023

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato





# La protezione specifica

## AZ Multirischi

**La tua polizza** Numero 733476163  
Contraente FABIOLA FABIANO

**La tua Agenzia** Agenzia di LENTINI  
VIA FEDERICO DI SVEVIA 23, 96016 LENTINI  
Telefono 095 7834615 - Fax 095 7834615  
E-mail lentini1@ageallianz.it

**Area Personale** [www.allianz.it/areapersonale](http://www.allianz.it/areapersonale)  
Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza,  
alle scadenze e ai sinistri

**Servizio Clienti**



Per qualsiasi informazione,  
chiarimento o supporto

73K 00007334761632



## Elenco documenti

### Si consegnano al cliente i seguenti documenti

---

DIP Danni

DIP aggiuntivo Danni

Condizioni di assicurazione comprensive del glossario

Allegato 3 - Informativa sul distributore

Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto non-IBIP

Scheda di Polizza

**La presente copertina non costituisce parte del contratto.**

### Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito [Allianz.it](https://www.allianz.it), registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

---

## Scheda di Polizza

### Contraente - Assicurato

Nome Cognome: FABIOLA FABIANO  
Codice fiscale o Partita IVA: FBNFBL73H66E532D  
Residenza: VIA CADUTI PER LA PACE 24  
C.A.P.: 96016  
Città: LENTINI (SR)  
Data di nascita: 26/06/1973  
Sesso: Femmina

### Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 10/03/2023\* Scadenza: ore 24:00 del 10/03/2024  
Durata: anni 1 / mesi 0 / giorni 0

\* L'assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dagli Art. 1.1 "Decorrenza dell' Assicurazione e pagamento del Premio" delle Condizioni di assicurazione.

### Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dagli articoli delle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 56-01-01/01/2019.

### Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni presenti	Premi lordi annui
Responsabilità civile	92.01
<b>Totale</b>	<b>92.01</b>

### Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 92,01 euro  
Periodicità del pagamento: Annuale  
Importo alla firma: 92,01 euro  
Prossima data di pagamento: 10/03/2024

### Informazioni sul premio

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

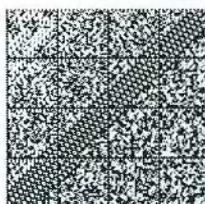
### Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo  
Prodotto: AZ MULTIRISCHI

### Condizioni particolari di polizza

I - Indicizzazione

### Dettaglio delle garanzie prestate



73K 00007334761632



Polizza n. 733476163

## Scheda di Polizza

### Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di:

tirocinante, borsista, stagista

### Avvertenze:

- Il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'Impresa, verrà effettuato in considerazione delle limitazioni e/o detrazioni di seguito indicate.
- I massimali ed i limiti di indennizzo si intendono per periodo di assicurazione.

### Sezione Responsabilità Civile - Garanzie

Garanzia Responsabilità Civile Base	Massimale Franchigia	euro 250.000,00 per sinistro persona o cose 1500 Euro per danni a cose, salvo sia di seguito riportata una diversa franchigia
danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi	Limite di indennizzo Scoperto	Euro 150.000 10% con il minimo di Euro 2.000
attività svolte presso terzi per i danni: - a cose di terzi "inamovibili" che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori - da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute	Limite di indennizzo Scoperto	Euro 50.000 10% con il minimo di Euro 1500 per danni a cose

### Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

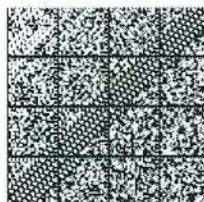
Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota imposta	Importo imposte	Importo lordo alla firma
R.C. generale	75,26	22,25 %	16,75	92,01
<b>Totali</b>	<b>75,26</b>		<b>16,75</b>	<b>92,01</b>

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

### Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti o società;
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza;

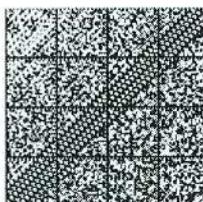


73K 00007334761632



Polizza n. 733476163

## Scheda di Polizza



73K 00007334761632



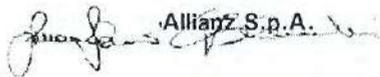
Polizza n. 733476163

## Scheda di Polizza

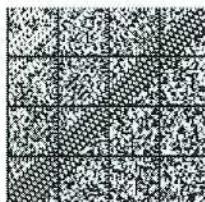
## Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:
  - il set informativo costituito da:
    - DIP Danni ed. DIP-056-01-ed.01012019 ;
    - DIP aggiuntivo Danni ed. DIPA-056-01-ed.29102022 ;
    - Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 56-01-01/01/2019 , che dichiara di conoscere e di accettare quale parte integrante del presente contratto;
  - copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
  - copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- In caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il 10/03/2023, in LENTINI  
Allianz S.p.A.

Firma del Contraente/Delegato



Polizza n. 733476163

## Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1.2 - "Durata e proroga dell'assicurazione"
- Art. 1.7 - "Recesso in caso di sinistro"

## SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

- Art. 3.2 - "Rischi esclusi dall'assicurazione"
- Disciplina specifica contenuta nelle Condizioni Speciali
- Disciplina contenuta nelle Garanzie Aggiuntive
- Art. 3.9 - "Obblighi"

Firma del Contraente/Delegato

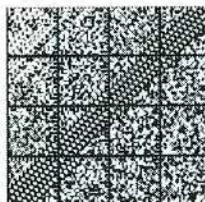


- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato



# SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano  
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259  
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963  
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

Società degli Interporti Siciliani  
Protocollo Generale



Ufficio Tecnico  
II - 2  
E  
13/03/2023  
0000567

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	101182 KCT	IPR 1773	B177322B300001 22B300001G

03 gen 2022 / 202

Numero del certificato

**A122C692024-LB**

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	R. C. PROFESSIONALE
---	---------------------

Nome del Contraente:	Sangiorgio Fabrizio Maria
Indirizzo, codice postale e città:	Contrada Coco Snc 96015 FRANCOFONTE - SR (ITALIA)
P. IVA:	02033600897
Codice fiscale:	SNGFRZ93A30B428I
Assicurato:	Vedasi Allegato

Periodo assicurativo	Dalle 24:00 del 30/11/2022 alle 24:00 del 30/11/2023 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)
Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto:	30/11/2022

Oggetto o rischio assicurato:	Vedasi Allegato
Massimo indennizzo o somma assicurata:	Vedasi Allegato
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	Vedasi Allegato
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	Vedasi Allegato

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	209,34	19,29	228,63	50,87	279,50
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>209,34</b>	<b>19,29</b>	<b>228,63</b>	<b>50,87</b>	<b>279,50</b>

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
30/11/2022	209,34	19,29	228,63	50,87	279,50
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: PREMIO UNICO

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

**Coverholder:**

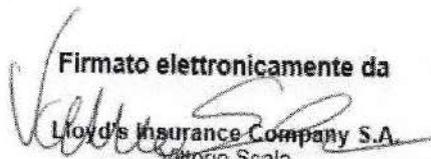
Denominazione legale:	Assigeco Srl
Indirizzo, codice postale e città:	via Carlo Crivelli 26 - 20121 Milano
Numero di telefono:	025821041
Indirizzo e-mail:	coverholder@assigeco.it
Numero di registrazione IVASS	B000099506

**Contatti:**

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	(Vedi testo di polizza)
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	(Vedi testo di polizza)

**Data**

30 novembre 2022

Firmato elettronicamente da  
  
 Lloyd's Insurance Company S.A.  
 Vittorio Scala  
 Rappresentante per l'Italia

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

**Firma del Contraente**

**Data**

\_\_\_\_\_

Firmato da  
 Firmato digitalmente da  
 Fabrizio Maria Sangiorgio  
 30-11-2022 11:22  
 Francofonte, SR  
 IT



**Quietanza del premio**

Il Coverholder..... ha ricevuto l'importo di EURO ..... € 279,50..... a titolo di premio,  
 in data 30-11-2022.....

**Data**

30-11-2022

**Firmato da**

\_\_\_\_\_ 