



CNA Insurance Company Limited Via Albricci 8 20122 MILANO

**CNA Insurance Company Limited
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
GEOMETRI**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) Nota informativa;**
- b) Glossario;**
- c) Condizioni generali di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

www.cnaeurope.com

Sede Legale: CNA Insurance Company Limited Registered in England number 950 Registered Office: 20 Fenchurch Street, London, EC3M 3BY
VAT registration number 667557779 A Member of the Association of British Insurers A Member of the CNA Financial Group
Capitale sociale £130,200,000
Sede Secondaria: Via Albricci 8, 20122 MILANO Rappresentante Generale: Davide Anselmo
Reg.Impr. Milano R.E.A n. 1855655 C. F. e.P.I 01610800995
Iscrizione nell'elenco I annesso all'albo Imprese IVASS no I.00055del 1.3.2008 - codice Impresa 854R
CNA is a registered trade mark of the CNA Financial Corporation

NOTA INFORMATIVA

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE GEOMETRI

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company Limited, con sede in Milano, Via Albricci, 8 (qui di seguito "CNA" o "la Compagnia"), la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna), 2 Minster Court, Mincing Lane, Londra, EC3R 7BB (qui di seguito "CNA").

CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autorità di Vigilanza per le Assicurazioni in Gran Bretagna denominata "Financial Services Authority", al cui controllo è sottoposta. In Italia CNA opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'ISVAP con il Codice impresa D854R al n. I.00055.

Recapiti della Compagnia:

CNA Insurance Company Limited
Via Albricci, 8
20122 Milano
Telefono: +39 02 7262 2710
Fax: +39 02 7262 2711
e-mail: infoit@cnaeurope.com
Sito internet: www.cnaeurope.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato).

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari ad £ 241.955.000 pari ad € 285.998.817,97*

Il capitale sociale ammonta ad: £ 130.200.000 pari ad €153.900.709,22*

Il totale delle riserve patrimoniali è pari ad £ 11.755.000 pari ad € 13.894.799,05*

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 7,09*

Si fa presente che l'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del regime di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

* Il valore espresso in euro si riferisce alla data di cambio del 1.12.2010.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza e, in assenza di reclami ed in mancanza di disdetta, è prorogato per un anno e così di seguito di anno in anno.

AVVERTENZA

La disdetta si effettua mediante lettera raccomandata da spedire almeno 30 giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione. In mancanza di disdetta l'assicurazione è tacitamente prorogata esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi, ma la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciati reclami; in quest'ultimo caso, le parti rinegozieranno condizioni e termini per la proroga o per il rinnovo dell'assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia all'Art. 23 – Tacita proroga dell'assicurazione – calcolo del relativo premio delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata oggetto di copertura, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli **Art. 9 – Oggetto dell'Assicurazione - “Claims Made”-Retroattività, Art. 13 – Precisazioni sull'attività professionale esercitata, Art. 14 – Ultra vires, Art. 15 – Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa.**

AVVERTENZA

Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2 – Altre assicurazioni, Art. 6 – Casi di cessazione dell'Assicurazione, Art. 15D – Copertura “postuma” - protezione degli eredi e dei tutori, Art. 15F – Perdita di documenti, Art. 15G – R. C. della conduzione dello studio, Art. 16 – Esclusioni, Art. 22 – Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale, Art. 23 - Tacita proroga dell'assicurazione – calcolo del relativo premio.

AVVERTENZA

L'assicurazione è prestata nella forma «claims made» ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, ed a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato.

Si rinvia all'Art. 9 – Oggetto dell'Assicurazione- “Claims Made”-Retroattività, all'Art. 10 – Periodo di assicurazione ed all'Art. 17 – Denuncia dei reclami, delle Condizioni Generali.

AVVERTENZA

Il contratto prevede di default la presenza di franchigie e limiti di indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 11 - Limite di indennizzo - Sottolimito di indennizzo, Art. 12 – Franchigia, Art. 15D – Garanzia “postuma”- protezione degli eredi e dei tutori, Art. 15F – Perdita di documenti, Art. 15G - R. C. della conduzione dello Studio.

Allo scopo di facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento degli stessi, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Esempio 1

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro 2.500.000
Ammontare del danno:	Euro 1.000.000
Franchigia:	Euro 10.000
Risarcimento:	Euro 990.000

Esempio 2

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro 2.500.000
Ammontare del danno:	Euro 3.000.000
Franchigia:	Euro 10.000
Risarcimento:	Euro 2.490.000

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

AVVERTENZA

L'assicurato o il contraente è tenuto a fornire all'assicuratore prima dell'assicurazione ogni informazione, dato o notizia sullo stato del rischio necessaria per la sua corretta determinazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, per le cui conseguenze si rinvia all'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ed all'Art. 10 – Periodo di assicurazione delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio; si rinvia all'Art. 4 – Diminuzione del rischio ed all'Art. 5 – Aggravamento del rischio, delle Condizioni Generali per le conseguenze derivanti sul diritto all'indennizzo dalla mancata comunicazione.

Una ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere il venir meno dell'attività di responsabile del servizio di prevenzione e protezione, sopravvenuto rispetto al momento di stipula della polizza, mentre tale attività precedentemente era stata dichiarata nel relativo questionario insieme all'attività di progettazione e di direzione lavori.

6. Premi

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; il premio per le annualità successive alla prima, in caso di proroga dell'assicurazione, calcolato sulla base di elementi variabili, può essere soggetto ad adeguamento annuale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 22 –

Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale, Art. 23 - Tacita proroga dell'assicurazione – calcolo del relativo premio delle Condizioni Generali.

Il pagamento dei premi può avvenire esclusivamente con bonifico bancario.

7. Rivalse

Non è previsto alcun diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei terzi corresponsabili.

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'**Art. 20 – Diritto di surrogazione** delle Condizioni Generali.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

Per i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso, si rinvia all'Art. 21 – Facoltà di recesso in caso di Reclamo delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di lui la relativa azione.

Decadenza.

L'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i quindici (15) giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la scadenza del periodo di assicurazione.

Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

10. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

11. Regime fiscale

Il premio è soggetto all'applicazione di un'aliquota per le imposte di legge pari al 22,25%. Tali oneri fiscali sono a carico del Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell’indennizzo

AVVERTENZA

Entro i quindici (15) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza l’Assicurato deve fare denuncia scritta agli Assicuratori di ogni Reclamo ricevuto per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e di ogni circostanza suscettibile di causare un Reclamo contro l’Assicurato.

Gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Fatta la denuncia di un Reclamo, l’Assicurato è tenuto a fornire tempestivamente agli Assicuratori l’assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all’indennizzo, l’Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese al riguardo.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni, l’Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo a tutti gli Assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, si rinvia all’Art. 15D – Garanzia “postuma”-protezione degli eredi e dei tutori, Art. 17 – Denuncia dei Reclami, Art. 18 – Diritti e obblighi delle parti in caso di reclamo, Art. 19 – Vertenze e spese legali, delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Compagnia, indirizzandoli a:

CNA Insurance Company Limited
Rappresentanza Generale per l’Italia
Ufficio Reclami
Via Albricci, 8
20122 Milano
Fax: +39 02 7262 2711
e-mail: reclami@cnaeuropa.com

Un facsimile di reclamo può essere reperito sul sito interne dell’ISVAP:

http://www.isvap.it/isvap_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

Qualora l’esponente non si ritenga soddisfatto dell’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all’ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l’esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da CNA.

In particolare, i reclami indirizzati all’ISVAP devono contenere:

- 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 descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, ossia delle controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere sarà, inoltre, possibile presentare reclamo al sistema estero all'uopo competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema estero competente è rintracciabile consultando il sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>

14. Arbitrato

La polizza non prevede il ricorso all'arbitrato in caso di controversia tra le parti, che pertanto sono legittimate a procedere giudizialmente, fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

* * * *

CNA Insurance Company Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia di **CNA Insurance Company Limited**
Davide Anselmo



GLOSSARIO

La presente parte della nota informativa contiene ed esplica tutti i termini tecnici utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nella Condizioni di Assicurazione.

ASSICURATO: nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

ASSICURAZIONE: operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Impresa) un rischio al quale egli è esposto.

ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO: forma di copertura che prevede, in caso di sinistro, l'integrale risarcimento dei danni sino a concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo delle cose assicurate. Non è pertanto applicabile con questa forma, la regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile.

ASSICURAZIONE A VALORE INTERO: forma di copertura in cui la somma assicurata corrisponde al valore complessivo delle cose assicurate, con applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE: contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE DI COSE: forma di copertura avente per oggetto uno o più beni determinati del patrimonio dell'assicurato, il cui valore può essere esattamente calcolato.

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

CARENZA: periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

CARICAMENTI: parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

CONFLITTO DI INTERESSI: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello della Contraente.

CONTRAENTE: soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati

DECORRENZA DELLA GARANZIA: momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

ESCLUSIONI: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

FASCICOLO INFORMATIVO: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente, composto da: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Proposta di Assicurazione.

FRANCHIGIA: importo prestabilito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

IMPRESA: Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di sinistro.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

LIQUIDAZIONE: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

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

PERITO: libero professionista incaricato dall'Impresa di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.

POLIZZA: il documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione.

PREMIO: il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Impresa. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

RISARCIMENTO: la somma dovuta dall'Impresa al terzo danneggiato in caso di sinistro.

RIVALSA: diritto che spetta all'Impresa nei confronti dell'Assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'Impresa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

SCHEDE DI POLIZZA: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, gli eventuali altri dettagli del Contratto di Assicurazione

SCOPERTO: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOMMA ASSICURATA: importo nei limiti del quale l'Impresa si impegna a fornire la propria prestazione.

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

SURROGAZIONE: facoltà dell'Impresa che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda appunto dal fatto illecito di un terzo.

VALORE A NUOVO: espressione con la quale vengono indicate le coperture assicurative che consentono di garantire un Indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa. Nelle garanzie incendio prende il nome di ricostruzione a nuovo.

VALORE ASSICURATO: rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad Assicurazione

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
GEOMETRI**

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma

« CLAIMS MADE »

ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

*(Si vedano le definizioni H e I
e gli articoli 9, 10, 16.2, 16.8, 16.9, 17 delle Condizioni)*

DEFINIZIONI

A . Contraente - Il soggetto identificato nella Scheda di Copertura (*definizione D1*) e alla voce 1 del modulo di Proposta allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

B . Assicurato - Oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. Ognuno dei soggetti summenzionati è considerato Assicurato alla condizione essenziale che sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti.

C . Assicuratori -

che ha emesso questa Polizza per il tramite dell'Agente AEC SpA, (AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA) con sede in

-- Piazza delle Muse 7, 00197 Roma

-- Corso di Porta Vittoria 29, 20122 Milano.

D . Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:

D1. la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

D2. il modulo di **Proposta** compilato dal Contraente.

E . Attività Professionale - I servizi forniti dall'Assicurato nella qualità di GEOMETRA, realizzati nel campo professionale di sua competenza e per i quali è legalmente autorizzato e accreditato ai sensi delle leggi e dei regolamenti vigenti.

F . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive.

Fermo quanto sopra, nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti del Contraente, in relazione all'esercizio dell'attività professionale esercitata.

G. Dipendenti - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'attività professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

H . Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato :

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

I . Periodo di Assicurazione - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura. (*Articolo 22*).

J. Indennizzo - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Reclamo. Le condizioni di polizza prevedono un limite di indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

K. Agente - **A E C S.p.A.**, Roma

(indirizzi alla voce C che precede) Tel: 06 85 332.1 - Fax: 06 85 33 23 33

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile italiano. Il modulo di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza.

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (*Copertura in D.I.L.: differenza di limiti*).
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (*Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni*).

- c) Si applica in ogni caso quanto disposto agli articoli 11 (limite di indennizzo) e 12 (franchigia).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 17, ultimo comma*).

Art. 3 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI – ONERI FISCALI

- 3.1 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.
- 3.2 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza.
- 3.3 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 4 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 6 - CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Articoli 15D e 16.5).

Art. 7 - FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente, salvo il caso di chiamate di terzo.

Art. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
--

Art. 9 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto (*articoli 22 e 23*), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

Questa assicurazione è prestata nella forma «claims made» dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di

retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (articoli 16.2, 16.8, 16.9 e 17).

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e nella Scheda di Copertura che ne fa parte integrante.

ART. 10 - PERIODO DI ASSICURAZIONE

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nella Scheda di Copertura. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di proroga o rinnovo di questo contratto. Ognuna di tali annualità è distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

Art. 11 - LIMITE DI INDENNIZZO – SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO (Si vedano le definizioni H e I)

Il **Limite di Indennizzo globale (Massimale)** esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione (articolo 10). Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il massimale del Limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "Limite di Indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un **sottolimito di indennizzo**, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 12 - FRANCHIGIA

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni di questa polizza e negli eventuali allegati, l'assicurazione è soggetta alla franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della franchigia, tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'articolo 19 che segue.

Art. 13 - PRECISAZIONI SULL'ATTIVITA' PROFESSIONALE ESERCITATA

13.1 - Si precisa che nell'attività professionale esercitata dall'Assicurato in qualità di Geometra sono comprese anche le seguenti, qui citate a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

1. direzione lavori, contabilità e misure di lavori nell'ambito dell'incarico di direttore dei lavori, consulenza in ambito di progettazione e direzione lavori
2. rilevamenti topografici
3. svolgimento di attività professionali previste e disciplinate dal D. Lgs. 81/2008 s.m.i.
4. prevenzione incendi purché svolta da persona in possesso dei requisiti previsti dalla legge
5. dichiarazione d'inizio attività, asseverazioni, stime

6. rilascio di certificazioni, dichiarazioni e/o relazioni, stime e valutazioni in genere nonché visure e ricerche catastali, certificazioni energetiche
7. assistenza e consulenza alle procedure di perfezionamento delle fonti di finanziamento, ivi compresa la redazione di documentazione tecnico-economica e finanziaria necessaria per la richiesta di finanziamento
8. accatastamento delle opere realizzate
9. consulenza per pratiche amministrative, licenze, concessioni e permessi
10. consulenza ed assistenza per pratiche di condono edilizio
11. relazioni tecniche per visure ipotecarie e/o catastali
12. incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria
13. incarichi di perito per perizie giudiziali ed extragiudiziali
14. redazione di piani regolatori in genere e di piani urbanistici
15. sopralluoghi e visite all'esterno dello studio professionale, compresi i cantieri edili, resi necessari dallo svolgimento dell'attività
16. amministrazioni condominiali secondo le leggi e i regolamenti vigenti
17. presentazione di denunce di successione e/o riunione di usufrutto
18. liquidazione e concordato con uffici competenti relativi ad accertamenti di valore per compravendite, successioni, donazioni, riunioni di usufrutto
19. ricorsi presso le commissioni tributarie
20. tecnico competente in acustica ambientale come previsto dalla Legge 447/95
21. attività di competenza tecnica come previsto dal D.lgs 152/06 "Norme in materia ambientale".

13.2 - L'assicurazione delimitata in polizza è operante anche nello svolgimento delle seguenti attività:

- a) **Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche (individuazione e valutazione dei rischi 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 incendio predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli);
- b) **Sicurezza e salute dei lavoratori** compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante come previsto dal D.L. 624 del 25.11.1996 e sue modifiche;
- c) **Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori** come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche;
- d) **Fascicolo Fabbricato** per l'accertamento della Consistenza Statico-Funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;
- e) **Attività di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** come previsto dall'Art. 8 comma 5 del DPR 554/99.

Art. 14 - ULTRA VIRES

Fermo restando il massimo valore delle opere di EUR 3.500.000, relativo alle sole attività di progettazione, direzione lavori e collaudo, resta inteso che l'assicurazione delimitata in questa polizza viene prestata dagli Assicuratori solo qualora una sentenza giudiziaria stabilisca che l'Assicurato abbia operato al di là delle proprie competenze professionali in quanto l'attività che è causa del Reclamo è, nell'opinione del giudice di competenza, in relazione ad un contratto non reputato di "importanza limitata" o di "modesta costruzione" come previsto dalla legge.

Si conferma che il predetto "valore delle opere" è riferito a quella parte del progetto complessivo per la quale l'Assicurato presta sotto contratto il suo servizio professionale in qualità di Geometra.

Art. 15 - PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 16, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia (articoli 11 e 12), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

15A. Fatto dei dipendenti e collaboratori - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 20.

15B. Responsabilità solidale - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

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

15C. Tutela dei dati personali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto, purché la violazione sia causata da azione od omissione involontaria e non da comportamento illecito continuativo.

15D. Copertura "postuma" – Protezione degli eredi e dei tutori

A - Se l'attività professionale del Contraente viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento o per alienazione della propria azienda, **esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari**, l'attività professionale già svolta in precedenza dal Contraente resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso.

B - Nelle predette circostanze, a richiesta scritta del Contraente e verso pagamento del premio da convenire, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare una polizza per una copertura "postuma" della durata di 2 anni per estendere l'assicurazione ai Reclami fatti per la prima volta contro il Contraente in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, purché derivanti da comportamenti colposi commessi prima di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura annessa a questa polizza, e purché debitamente denunciati agli Assicuratori (*articolo 17*) nei 2 anni di durata della copertura "postuma".

C - La polizza della copertura "postuma"

- a) è emessa alle condizioni di polizza in corso al momento della cessazione dell'attività in quanto applicabili e per un Limite di Indennizzo globale, per l'insieme di tutti i Reclami che abbiano luogo nell'intero periodo di 2 anni, uguale a quello in vigore in quel momento in base al presente contratto (*si veda l'articolo 11*).
- b) ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di scadenza del periodo di assicurazione in corso se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, e termina alla data della scadenza dei 2 anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabili i disposti dell'articolo 23; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della copertura "postuma" è soggetta a trattativa tra le Parti.

D - Nel momento in cui entrasse in vigore un qualsiasi altro contratto assicurativo per la copertura degli stessi rischi professionali, si applicheranno i disposti dell'articolo 2 (Altre Assicurazioni).

E - Nel caso in cui la cessazione dell'attività sia dovuta a morte del Contraente o a sua incapacità d'intendere e di volere, i disposti che precedono sono a valere a protezione degli interessi dei suoi eredi o successori o tutori, **purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili**.

15E. Diffamazione e danni all'immagine - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia

legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 20.

15F. Perdita di documenti - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nello svolgimento dell'attività professionale esercitata. **Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che figurano in polizza (articolo 16), purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.**

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 100.000 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille), gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio: titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

Il fatto dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

15G. R. C. della conduzione dello Studio - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro il Contraente (*definizione A*) durante il Periodo di Assicurazione per Danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'attività professionale esercitata (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nella Scheda di Copertura. La garanzia è operante anche quando detti Danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo (*articolo 20*).

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 16, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :

- a) **subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato (*definizione G*) o da soci o amministratori dell'Assicurato;**
- b) **derivanti da qualunque attività non riconducibile all'attività professionale esercitata;**
- c) **che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.**

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il Sottolimito di Indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (*Si vedano gli articoli 10 e 11*).

Art. 16 - ESCLUSIONI

Questa assicurazione non è intesa a indennizzare l'Assicurato:

- 16.1 per danni causati da fatto doloso commesso dall'Assicurato;**
- 16.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;**
- 16.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;**
- 16.4 in relazione ad attività diverse dall'attività professionale esercitata definita in questa polizza (*definizione E*); in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni,**

fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata;

- 16.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale esercitata venga a cessare per qualunque motivo;
- 16.6 in relazione ad attività riguardanti opere ad alto rischio, quali definite in questa polizza;
- 16.7 per qualsiasi obbligazione di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, ove previsti dal sistema giuridico del luogo);
- 16.8 per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 16.9 per Reclami conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato una richiesta di risarcimento;
- 16.10 per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'attività professionale esercitata, da perdita di documenti ai sensi dell'articolo 15F, o dalla conduzione dello Studio ai sensi dell'articolo 15G;
- 16.11 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti (*definizione G*); per ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente o ex dipendente o aspirante ad un posto di lavoro
- 16.12 per responsabilità derivanti da incarichi di progettazione, consulenza, calcolo o fornitura di specifiche tecniche, ove
- i lavori di fabbricazione, costruzione, montaggio o installazione, oppure
 - la fornitura di materiali o di attrezzature
- formino oggetto di contratto stipulato dall'Assicurato o da ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
- 16.13 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 16.14 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 15G), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 16.15 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 16.16 per i danni che formano oggetto di specifica copertura, quale prescritta all'articolo 111 (varianti in corso d'opera) e all'articolo 112 (verifica della progettazione) del Decreto Legislativo N° 163 del 2.5.2006 - Codice de Lise sui Contratti Pubblici;
- 16.17 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 16.18 per reclami che abbiano origine nel territorio del Canada, delle Virgin Islands, degli Stati Uniti d'America o territori sotto la loro giurisdizione; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :
- (a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano dai suddetti Paesi;
 - (b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

- 16.19 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 16.20 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, qualunque ne sia la causa;
- 16.21 per danni che si verifichino per effetto di onda sonica causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonica o supersonica;
- 16.22 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

In caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione:

- 16.23 i danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità :

- 16.24 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, qualsiasi atto di terrorismo;
- 16.25 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 16.26 qualsiasi Reclamo basato o in qualsiasi modo legato ad un fatto commesso da un amministratore, sindaco o dirigente dell'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni; o qualsiasi altro atto, errore od omissione ad esso riferibile, o qualsiasi richiesta di risarcimento promossa contro uno delle predette persone esclusivamente in base al loro status di amministratore, sindaco o dirigente;
- 16.27 qualsiasi Reclamo pertinente ai costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare una qualsiasi attività professionale;
- 16.28 qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore;
- 16.29 qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi.

La copertura assicurativa garantita dalla presente polizza non troverà alcuna applicazione in relazione ai traffici o attività che siano soggetti a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione vigenti, siano essi economici, politici o commerciali. nessun (ri)assicuratore presterà alcuna copertura e nessun (ri)assicuratore potrà essere tenuto a risarcire alcun sinistro o riconoscere alcun beneficio di cui alla presente polizza nei limiti in cui la prestazione di tale copertura, il risarcimento di tale sinistro o il riconoscimento di tale beneficio possa esporre i (ri)assicuratori a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione, siano essi economici, politici o commerciali

ART. 17 - DENUNCIA DEI RECLAMI *(Si vedano le definizioni H e I)*

Al più presto possibile e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta:

- (a) di ogni Reclamo fatto contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione;
- (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se

accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione, con applicazione degli articoli 18, 19, 20, 21 che seguono.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «**claims made**», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 2*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*).

ART. 18 - DIRITTI E OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RECLAMO

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire tempestivamente agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato. (*Articoli 11 e 12*).

ART. 19 - VERTENZE E SPESE LEGALI

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

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite o sottolimito di indennizzo o massimale applicabile al Reclamo, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale massimale. Qualora l'ammontare dell'indennizzo dovuto ai danneggiati superi il massimale applicabile al Reclamo, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale e l'ammontare totale dell'indennizzo. Se in polizza sono previste franchigie a carico dell'Assicurato, queste non si applicano alle spese legali.

Gli Assicuratori non rispondono di multe o ammende inflitte all'Assicurato né delle spese di giustizia penale.

Art. 20 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato (*definizioni B e G*) tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa (*articolo 15A*).

L'Assicurato è responsabile nei confronti della Compagnia del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.

Art. 21 - FACOLTA' DI RECESSO IN CASO DI RECLAMO

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso potrà essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 24*). Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Art. 22 - Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale

Il premio annuale esposto nella Scheda di Copertura è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, se l'Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione.

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Alle annualità successive si applicano i disposti del seguente articolo 23.

Il premio è dovuto con periodicità annuale e può essere pagato solo a mezzo di bonifico bancario.

Art. 23 - TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE - CALCOLO DEL RELATIVO PREMIO

(I) In assenza di Reclami, alla scadenza questo contratto è tacitamente prorogato esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi salvo che non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 24*). Per il pagamento del premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 (trenta) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (*art. 1901 C.C.*).

(II) Come sopra convenuto, la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciati Reclami. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.

(III) Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Reclami, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 40% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Reclami che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.

(IV) Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi e di quelli dichiarati, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire il registro delle fatture e dei corrispettivi.

(V) Le disposizioni di cui agli articoli 6 e 21 restano invariate.

Art. 24 - CLAUSOLA DELL'INTERMEDIARIO

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
2. gli Assicuratori conferiscono al loro Agente AEC SpA l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dalla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario alla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;
- c) ogni comunicazione fatta alla AEC SpA si considererà come fatta agli Assicuratori.

DEFINIZIONI delle OPERE AD ALTO RISCHIO (articolo 16.6 delle Condizioni)

1 - Ferrovie - Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria.

- Non sono considerate opere ad alto rischio : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

2 - Funivie - Tutti i mezzi di trasporto su cavi sospesi.

- Non sono considerate opere ad alto rischio: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

3 - Gallerie - Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.

4 - Dighe - Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

5 - Porti e Opere Subacquee - I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua.

6 - Parchi Giochi - Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

Data	Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato :

- 1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "*claims made*", a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (*definizioni H e I*);
- 2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:
 - articolo 2 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio – D.I.L., D.I.C.;
 - articolo 9 – Oggetto dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività)
 - articolo 10 – Periodo di Assicurazione

articolo 16 – Esclusioni, in particolare quelle dell’assicurazione “claims made”: 16.2, 16.8, 16.9

articolo 17 – Denuncia dei reclami (assicurazione “claims made”)

articolo 18 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Reclamo;

articolo 23 – Tacita proroga dell’assicurazione - Calcolo del relativo premio;

articolo 24 – Clausola dell’Intermediario.

3. di avere ricevuto i documenti che compongono il fascicolo informativo e, segnatamente, nota informativa e glossario, condizioni generali e questionario proposta, ove previsto.

Data	Il Contraente
