



Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Periti Industriali/Edili Liberi professionisti e Studi

DIP - Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: Liberty Mutual Insurance Europe S.E.

Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg, e sede secondaria in via Fabio Filzi 29, Milano 20124, Italia. Essa opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'IVASS) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162.

Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE), società del gruppo Liberty Mutual Insurance Group è operante con il nome commerciale di Liberty Specialty Markets.

Prodotto: LSM – Periti Industriali/Edili Liberi professionisti Società e Studi

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un prodotto per assicurare la Responsabilità Civile Professionale di Professioni Tecniche (sia singolo professionista sia studi associati). Sono previste delle garanzie di base a cui possono essere abbinate alcune garanzie opzionali aggiuntive.



Che cosa è assicurato?

Garanzia "Responsabilità Civile Professionale":

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 inadempimento ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale. 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, e a condizione chela conseguente Richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicurati, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere loro denunciata. Laddove l'assicurazione è riferita all'Attività Professionale indicata in scheda di copertura sono coperti, se non espressamente esclusi, i seguenti servizi e incarichi: Consulenza Ecologica e Ambientale, Igiene e Sicurezza del Lavoro, Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori., Compilazione del Fascicolo Fabbricato, Verifica degli elaborati progettuali per i lavori delimitati dalle norme in vigore, Funzioni di Project Management nel settore delle costruzioni, Funzioni dirigenziali del Servizio Tecnico di un Ente Pubblico Incarico di Responsabile Unico del Procedimento esterno all'Ente Pubblico, Consulenza nella Denuncia di Inizio Attività semplice ("DIA") e nella cosiddetta "superDIA", Ispettore e certificatore energetico, tecnico acustica ambientale, Formazione, CTU- Consulente tecnico d'ufficio, Attività di Conciliatore, Redazione di piani regolatori in genere e urbanistici, Incarichi di perito di parte nel settore edile, Accatastamento delle opere realizzate, Rilascio di certificati, dichiarazioni, relazioni, stime e valutazioni in genere, visure catastali e rilevamento di dati catastali, Responsabile trasporto merci pericolose ADR

È possibile personalizzare le coperture in base alle proprie esigenze. Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al DIP aggiuntivo. Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).



Che cosa non è assicurato?

✗ Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori (art.1917 del Codice Civile).

✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.

✗ L'assicurazione non tiene indenne l'assicurato per i fatti dovuti ad insolvenza e a fallimento dell'assicurato in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale, in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, penalità, sanzioni, per danni che si verifichino o insorgano da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, per violazione di diritti di autore o di proprietà intellettuale.

✗ Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da guerra o atti di terrorismo e contaminazioni radioattive o nucleari. Sono escluse le spese di giustizia penale.

✗ Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati o connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione, azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii) qualsiasi atto di terrorismo.

✗ Sono inoltre esclusi:

- (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, e i costi e i danni indiretti che ne conseguano;
- (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte da tali combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.



Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- ! per le Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodi di Assicurazione;
- ! per le Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! 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 nell'ambito dell'Attività Professionale;
- ! per le Richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi dipendente dell'Assicurato e dalle persone non considerate "terzi";
- ! per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso di amianto;
- ! per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- ! per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- ! per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni;
- ! per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- ! per le Richieste di Risarcimento che abbiamo origine nei Paesi esclusi (ossia USA e Canada);
- ! per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer, programmi;
- ! per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.
- ! Sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagli Assicurati.

Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

- ! Non sono considerati "terzi": (i) coniuge o convivente dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivevano, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado; (ii) ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; (iii) soggetti, enti, ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

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

- ! Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio, ossia per quella parte dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni (copertura in D.I.L.).
- ! Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie o scoperti, i danni o parte di essi non siano risarcibili dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché tali danni siano risarcibili ai sensi di polizza (copertura in D.I.C. e in D.I.E.).

Esclusioni aggiuntive:

- ! i danni derivanti da qualunque prestazione professionale nel campo dell'ingegneria nucleare;
- ! i danni derivanti da attività imprenditoriali o commerciali;
- ! i danni derivanti dallo svolgimento di incarichi e servizi concernenti le opere ad alto rischio elencate e definite in polizza



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:

I fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia e le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana



Che obblighi ho?

Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio entro 15 giorni dal loro verificarsi.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore entro 15 giorni dal suo verificarsi, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.



Quando e come devo pagare?

Il Premio (o la prima rata) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato o indicato in polizza e opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio). La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta, se non diversamente convenuto.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza. L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata o mediante posta elettronica certificata (pec) inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.



Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Periti Industriali/Edili
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi
Periti Industriali/Edili Liberi professionisti e Studi

(DIP aggiuntivo Professioni Tecniche Liberi professionisti e Studi)



LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE SE

Prodotto: LSM – Periti Industriali/Edili Liberi professionisti Società e Studi

Data di ultimo aggiornamento: 07 dicembre 2024.

Questo DIP aggiuntivo per Periti Industriali/Edili Liberi professionisti e Studi –pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Professioni Tecniche Liberi professionisti e Studi, per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. In Italia Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede secondaria in via Fabio Filzi 29, 20124 Milano.

Il sito internet, il recapito telefonico e l'indirizzo mail sono rispettivamente: <http://www.liueurope.com>; T: +39 02 2627 081; libertyitalia@legalmail.it.

Liberty Mutual Insurance Europe SE opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi della direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni, nonché ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lett. f ed art. 23 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modificazioni) ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'Ivass - Codice IVASS impresa: D963R) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162.

Liberty Mutual Insurance Europe SE è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Gran Ducato di Lussemburgo): Commissariat aux Assurances, con sede in 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

Liberty Specialty Markets è la denominazione commerciale di Liberty Mutual Insurance Europe SE:

Al 31 Dicembre 2020, l'ammontare del capitale netto di Liberty Mutual Insurance Europe SE è di \$1.970.715.000 di cui \$ 255.424.000 di capitale sociale ed \$ 1.715.291.000 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione dei danni di Liberty Mutual Insurance Europe SE (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 143%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link www.liueurope.com

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni danno patrimoniale, non patrimoniale, diretto, indiretto, permanente, temporaneo, presente o futuro subito da terzi, che l'Assicurato sia civilmente tenuto a pagare quale 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. Per i dettagli di quanto concerne l'attività professionale si rinvia direttamente all'artt. 4 e 9 delle condizioni di polizza, e alle condizioni speciali CS1, CS2 e CS3

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

In fase di preventivazione è possibile personalizzare la copertura base con le seguenti garanzie:

Opere ad alto rischio

Attività di volontariato di protezione civile

Ultra Vires

Per i dettagli si rinvia alla sezione condizioni particolari del testo di polizza;

Continuous cover

Retroattività.

Per i dettagli si rinvia alle condizioni del testo di polizza

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

SOLO in fase di trattativa è possibile personalizzare la copertura base escludendo alcune garanzie come ad esempio la Continuous cover.

OPZIONI CON AUMENTO DEL PREMIO

IN QUALSIASI MOMENTO è possibile personalizzare la copertura base inserendo o ampliando le garanzie, come ad esempio aumentando il massimale di polizza o inserendo delle garanzie particolari richiedendo apposita appendice



Che cosa NON è assicurato?

Rischi Esclusi

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Professioni Tecniche, si precisa che le coperture assicurative di seguito riportate non assicurano inoltre:

Guerra o atti di terrorismo, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Guerra e Terrorismo, che forma parte integrante di questa polizza;

Contaminazioni radioattive o nucleari, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Contaminazione Radioattiva e di Composti Nucleari, che forma parte integrante di questa polizza.

CLAUSOLA SOSPENSIVA IN PRESENZA DI SANZIONI:

È una condizione di questa (ri)assicurazione, e il (ri)assicurato concorda, che la fornitura di qualsiasi copertura, il pagamento di qualsiasi sinistro e la fornitura di qualsiasi prestazione ai sensi del presente sarà sospesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale richiesta o la fornitura di tale prestazione da parte del (ri)assicuratore esporrebbe tale (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi di qualsiasi: a. risoluzioni delle Nazioni Unite; o b. le sanzioni commerciali o economiche, le leggi o i regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America. Tale sospensione continuerà fino al momento in cui il (ri)assicuratore non sarà più esposto a tali sanzioni, divieti o restrizione.

ESCLUSIONE DEL RISCHIO CYBER E DATI:

1. A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente Polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:

1.1. un Incidente Cyber, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2;

1.2. un Atto Cyber, o

1.3. una violazione della Legge sulla Protezione dei Dati da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscano per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

2. Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

Per ulteriori specifiche si rinvia alle condizioni di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

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.

La polizza può prevedere l'applicazione di specifiche franchigie indicate nella scheda di copertura, altresì in polizza sono stabiliti i limiti di indennizzo applicabili ossia:

- il Massimale per Sinistro, che rappresenta la massima obbligazione degli Assicuratori, a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro;
- il Massimale Annuale, che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri che hanno luogo in uno stesso Periodo di Assicurazione.

Se per una voce di rischio è previsto un Sottolimito di indennizzo, questo rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio, fermo il Massimale Annuale

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta:

di ogni Richiesta di Risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori;

di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Richiesta di Risarcimento presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, 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

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione.

Per presentare denuncia di sinistro l'Assicurato e/o il Contraente dovranno trasmettere la necessaria documentazione direttamente all'Assicuratore ai seguenti recapiti:

Via Fabio Filzi 29, Milano (MI), 20124

Fax +39 02 2626 0935

sinistri.lsm@legalmail.it

Dichiarazioni inesatte o reticenti

L'Assicuratore determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente 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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice.

Obblighi dell'impresa

Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno o perdita patrimoniale provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, l'Assicuratore provvede al pagamento dell'indennizzo nel più breve tempo ragionevolmente possibile.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio annuale netto è calcolato sull'ammontare cumulativo degli introiti lordi, IVA esclusa, fatturati dall'Intestatario di polizza e da ogni soggetto rientrante nella definizione di Assicurato nell'esercizio finanziario che precede la data di effetto di questa assicurazione, al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. Tali introiti sono dichiarati dall'Intestatario di polizza nel modello di Proposta. Se in polizza è presente la clausola del tacito rinnovo il premio viene calcolato in base a diverse variabili. La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda se il premio ivi esposto è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Il pagamento dei premi può avvenire esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante, e quindi con assegno non trasferibile, con bonifico bancario e carta di credito Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione.
Rimborso	La polizza non prevede casi di rimborso del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza
Sospensione	Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato senza tacito rinnovo e durata annuale. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. Non sono previsti periodo di carenza contrattuale



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede la possibilità del contraente di recedere dal contratto entro un certo termine dalla stipula. Dopo ogni denuncia di una Richiesta di Risarcimento e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Intestatario di polizza che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Intestatario di polizza la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.
Risoluzione	La polizza può essere disdetta mediante lettera raccomandata o pec da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione



A chi è rivolto questo prodotto?

Professionisti che svolgono l'attività di periti industriali/edili in forma individuale o in forma di studio associato (sia singolo professionista sia studio associato).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione – I costi medi di intermediazione a carico del contraente e, ove esistenti, anche quelli a carico dell'aderente di polizze collettive, sono i seguenti: 41,21% del premio. N.B. nella percentuale anzidetta sono ricompresi i compensi dell'Agenzia emittente e dell'Intermediario proponente il contratto, di volta in volta eventualmente coinvolti



COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Liberty Specialty Markets prende seriamente in considerazione ogni reclamo. Il nostro obiettivo è di gestire efficientemente e correttamente tutti i reclami in modo idoneo e trasparente garantendo che ogni questione sollevata sia scrupolosamente esaminata e, dove possibile, risolta in modo soddisfacente.

Per eventuali richieste di informazioni o eventuali dubbi riguardanti la sua polizza o la gestione dei sinistri la preghiamo di contattare in primo luogo il suo intermediario assicurativo.

In ogni caso qualora volesse inoltrare un reclamo, in qualsiasi momento sia per iscritto che verbalmente potrà utilizzare i dettagli riportati qui di seguito:

Liberty Mutual Insurance Europe SE Indirizzo: Via Fabio Filzi 29

20124 Milano Italy

Tel: 0039 02 2627 081

Fax: 0039 02 2626 0935

Email: complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.com

Il suo reclamo verrà riscontrato tempestivamente per iscritto da parte di LMIE, ed un riscontro formale circa l'esito del reclamo Le verrà fornito entro 45 giorni dalla effettiva data di ricezione da parte di LMIE. La preghiamo di indicare il numero della Sua polizza e/o il numero di sinistro in ogni corrispondenza.

All'IVASS

Qualora non ricevesse una risposta entro 45 giorni o qualora si ritenesse insoddisfatto dell'esito del reclamo ricevuto da LMIE potrà rivolgersi all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma

Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)

Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero)

Fax : +39 06 42133 206

E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).

Mediazione

In tutti i casi in cui le parti intendano rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in materia di contratti assicurativi, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, rivolgersi a un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti della Compagnia.

Negoziazione assistita

È, altresì, possibile in via facoltativa stipulare, assistiti da legale di fiducia, una convenzione di negoziazione assistita con la Compagnia, secondo quanto disciplinato dal D.L. n. 132/2014 convertito dalla L. n. 162 del 10 novembre 2014.

Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

**Polizza di
Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale
TESTO BASE
Modello AEC-Base-PI – CO (2024)**

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma
« CLAIMS MADE »
ossia a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate 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 la definizione H
e gli articoli 4, 5, 10.2, 10.7, 10.8, 12 delle Condizioni Generali)

DEFINIZIONI

- A. Contraente** - Il soggetto (singolo professionista, studio professionale, società, società tra professionisti) identificato nella Scheda (definizione D1), 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** - È Assicurato il contraente di polizza stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato:
- B1 - ogni singolo professionista che opera stabilmente con il di polizza in qualità di associato, socio, dirigente o dipendente professionalmente qualificato;
 - B2 - ogni singolo professionista che, pur indipendente, ha con il contraente di polizza un rapporto di collaborazione assidua e continuativa e opera sotto la supervisione del contraente di polizza, e i cui compensi sono ricorrenti nel corso dell'esercizio finanziario e quantificati con criteri prestabiliti.
- La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.
- C. Assicuratori** - L'impresa assicuratrice Liberty Mutual Insurance Europe S.E.
- D.** Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:
- D1. il Modulo, che è il modello richiamato nel frontespizio di polizza e contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto;
 - D2. la Scheda di Copertura, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.
 - D3. il modello di Proposta compilato dall'Intestatario di polizza.
- E. Attività Professionale** - Ognuna delle attività indicate nel modello di Proposta allegato e nella Scheda di Copertura Ognuna delle attività purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia. A ciascuna di tali attività si applicano le presenti definizioni, le Condizioni Generali che seguono, le Condizioni Aggiuntive dichiarate operanti e le rispettive Condizioni Speciali allegate alla polizza.
- F. Terzi** - Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, 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,
 - 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,
 - dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.
- Fermo quanto sopra, nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.
- 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. Richiesta di Risarcimento** - 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 essere risarcito 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. Durata del Contratto** - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nelle Scheda.
- J. Indennizzo** - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Richiesta di Risarcimento. Le condizioni di polizza prevedono un Limite di Indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.
- K. Franchigia** - La parte dell'indennizzo che, per ogni Richiesta di Risarcimento, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia, fino a concorrenza del massimale stabilito.

L. Scoperto - L'ammontare, espresso in percentuale dell'indennizzo, che resta a carico dell'Assicurato per ogni Richiesta di Risarcimento. Gli Assicuratori rispondono per la rimanente parte percentuale dell'indennizzo, fino a concorrenza del massimale stabilito.

M. Corrispondente degli Assicuratori - La società

A E C S.p.A.

(AEC Underwriting Agenziadi Assicurazione e Riassicurazione SpA) con sede in

Piazza delle Muse 7, 00197 Roma

Tel: 06 85 332.1

Fax: 06 85 33 23 33

CONDIZIONI GENERALI	
Articolo 1	Richiamo alle definizioni
Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questa polizza e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.	
Articolo 2	Dichiarazioni del Contraente - Modello di Proposta
Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto del contraente di polizza per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modello di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.	
Articolo 3	Aggravamento o diminuzione 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. Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente e/o l'Assicurato 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.	
Articolo 4	Oggetto e forma dell'assicurazione («Claims Made» - Retroattività) (Si vedano le definizioni B, E, F, H)
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. 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, e a condizione che la conseguente Richiesta di Risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser loro denunciata (articoli 5, 10.2, 10.7, 10.8 e 12). L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e nei suoi allegati, nonché nella Scheda e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.	
Articolo 5	Periodo di Assicurazione
La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la durata del contratto (definizione I). Ciascun Periodo di Assicurazione successivo al primo costituirà un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.	
Articolo 6	Limiti territoriali
L'assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che: • i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia; • le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.	

Articolo 7	Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo (Si vedano le definizioni H e J e l'articolo 5)
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 le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, 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 ciascuna Richiesta di Risarcimento 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.	
Articolo 8	Franchigia – Scoperto(Si vedano le definizioni H, K e L)
Se per ogni Richiesta di Risarcimento è stabilita una franchigia o uno scoperto a carico dell'Assicurato, agli effetti della loro applicazione tutte le Richieste di Risarcimento 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 considerate una Richiesta di Risarcimento unica. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia o dello scoperto, il Contraente e l'Assicurato si obbligano a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione. Né la franchigia né lo scoperto si applicano alle spese legali e peritali di cui all'articolo 14 che segue.	
Articolo 9	Estensioni e precisazioni della copertura assicurativa
Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia e lo scoperto applicabili (articoli 7 e 8), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi: 9A. Incarichi presso Enti Pubblici - L'assicurazione delimitata in questa polizza è operante anche quando l'Attività Professionale è svolta su incarico assegnato all'Assicurato da un Ente Pubblico con contratto, a copertura dei pregiudizi derivanti a quest'ultimo e per i quali si può adire la Corte dei Conti in base alla normativa in materia. 9B. Fatto dei dipendenti e collaboratori - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte 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 15. 9C. 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 responsabili.	

9D. Tutela dei dati personali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte 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. Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo pari al 50% del Limite di Indennizzo esposto nella Scheda di Copertura.

9E. Perdita di documenti - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte 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, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale esercitata. Ferma l'applicazione delle esclusioni esposte all'articolo 10, questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento purché questo si verifichi quando tali documenti siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato oppure durante il loro trasporto.

Inoltre, fino a concorrenza di un Sottolimito di Indennizzo annuo di Euro 100.000 (centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille) per ogni evento, 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.

L'evento dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori entro i 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

9F. R. C. della conduzione dello Studio - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro il Contraente di polizza (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 fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'Attività Professionale (definizione E) e la cui ubicazione è precisata nel Modulo. Questa estensione è operante anche quando detti danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente di polizza sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo (articolo 15 delle condizioni generali).

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 10 delle condizioni generali, 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;
- c) che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.
- d) installazione e manutenzione di insegne
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, l'Assicuratore risponderà entro il sottolimito annuo di EURO 500.000,00 per singolo sinistro e in aggregato annuo per il periodo di assicurazione.

Tale sottolimito si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella scheda e non in aggiunta allo stesso.

Alla presente garanzia si applica una franchigia di Euro 500,00 per ogni sinistro.

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.

9G. Cessazione dell'attività (Garanzia Postuma)

a) In caso di morte o di cessazione dell'attività per qualunque motivo, (intendendosi per tale la cancellazione dall'Albo professionale), escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo del professionista, è facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa continuare a giovare della garanzia assicurativa in relazione ad errori od omissioni posti in essere anteriormente a tale cessazione.

b) In caso di scioglimento, cessazione volontaria dell'attività, fusione o assorbimento dell'Associazione professionale o dello studio associato o della società, volontaria o forzata messa in liquidazione della società, cessione di un ramo d'azienda ad un terzo, è facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa richiedere di poter continuare a giovare della garanzia assicurativa in relazione ad errori od omissioni posti in essere anteriormente a tali eventi.

Per avvalersi di tale facoltà, dovrà pervenire all'Assicuratore una formale richiesta entro 30 giorni dal verificarsi degli eventi indicati alla lettera a) e b) del presente articolo; l'Assicuratore si riserverà la facoltà di valutare la richiesta e comunicare all'Assicurato / Eredi l'accettazione o il diniego entro 15 giorni dalla data della richiesta.

In caso di accettazione, l'Assicuratore comunicherà la durata della garanzia e il relativo premio, sulla base delle informazioni ricevute e delle valutazioni che gli stessi effettueranno

Articolo 10

Esclusioni

Questa assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

10.1 per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;

10.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;

10.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;

10.4 in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale (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;

10.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo;

10.6 per tutte le obbligazioni 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, o comunque denominati);

10.7 per Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;

10.8 per Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato danni, fatto salvo quanto previsto dalla clausola CC ("Continuous Cover") allegata a questa polizza, se dichiarata operante;

10.9 per danni a terzi (definizione F) 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, o dalla conduzione dello studio o degli uffici ai sensi dell'articolo 9F, e salvo il disposto dell'articolo 9E (perdita di documenti);

10.10 per Richieste di Risarcimento avanzate da qualsiasi dipendente dell'Assicurato e in generale da persone escluse dalla definizione F ('terzi') figurante in polizza;

10.11 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;

10.12 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 9F), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

10.13 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;

10.14 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

10.15 per danni o responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;

10.16 per Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 6 di queste Condizioni, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione, e il Canada; 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 da detti Paesi esclusi;

(b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

10.17 per danni causati da attacchi cibernetici, 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;

10.18 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;

10.19 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

10.20 tutte le attività professionali espletate a titolo gratuito.

Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da:

10.21 guerra o atti di terrorismo, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Guerra e Terrorismo, che forma parte integrante di questa polizza;

10.22 contaminazioni radioattive o nucleari, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Contaminazione Radioattiva e di Composti Nucleari, che forma parte integrante di questa polizza.

CLAUSOLA SOSPENSIVA IN PRESENZA DI SANZIONI:

È una condizione di questa (ri)assicurazione, e il (ri)assicurato concorda, che la fornitura di qualsiasi copertura, il pagamento di qualsiasi sinistro e la fornitura di qualsiasi prestazione ai sensi del presente sarà sospesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale richiesta o la fornitura di tale prestazione da parte del (ri)assicuratore esporrebbe tale (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi di qualsiasi: a. risoluzioni delle Nazioni Unite; o b. le sanzioni commerciali o economiche, le leggi o i regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America. Tale sospensione continuerà fino al momento in cui il (ri)assicuratore non sarà più esposto a tali sanzioni, divieti o restrizione.

ESCLUSIONE DEL RISCHIO CYBER E DATI:

1. A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente Polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:

1.1. un Incidente Cyber, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2;

1.2. un Atto Cyber, o

1.3. una violazione della Legge sulla Protezione dei Dati da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscano per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

2. Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

DEFINIZIONI

3. **Sistema informatico** indica qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

4. **Atto Cyber** indica un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

5. **Incidente Cyber** indica:

5.1. qualsiasi errore, omissione o serie di errori o omissioni correlati che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico; o

5.2. qualsiasi indisponibilità parziale o totale o mancata o serie di indisponibilità parziali o totali o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

6. **Dati** significa informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.

7. **Legge sulla protezione dei Dati** indica l'insieme della legislazione applicabile sulla protezione dei dati e sulla privacy, i regolamenti in qualsiasi paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione che regolano l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei dati personali e qualsiasi linea guida o codice di condotta emesso da qualsiasi autorità o autorità di regolamentazione della protezione dei dati di volta in volta (il tutto come modificato, aggiornato o riattivato di volta in volta).

Articolo 11	Altre assicurazioni – D I L, D I C, D I E
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 o di franchigie o scoperti, i danni o parte di essi non siano risarcibili dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché tali danni siano risarcibili ai sensi di questa polizza. (Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E: differenza di franchigie o scoperti). c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 7 (limite di indennizzo) e 8 (franchigia, scoperto). 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 Richiesta di Risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (articolo 12).	
Articolo 12	Denuncia dei Richieste di Risarcimento (Si vedano la definizione H e l'articolo 5)
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 Richiesta di Risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori; (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento quale definita 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 Richiesta di Risarcimento presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli dal 13 al 16 che seguono. Considerato che questa è un’assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, 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. Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (articolo 11), l’Assicurato è tenuto a fare denuncia della Richiesta di Risarcimento, con le modalità e 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).	
Articolo 13	Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
Fatta la denuncia di una Richiesta di Risarcimento, l’Assicurato è tenuto a fornire 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. 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 o lo scoperto a carico dell’Assicurato. (Articoli 7 e 8).	

Articolo 14	Vertenze e spese legali e peritali
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 alla Richiesta di Risarcimento, 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 alla Richiesta di Risarcimento, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale e l'ammontare totale dell'indennizzo. Alle spese legali non si applicano franchigie o scoperti a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori non rispondono di multe o ammende inflitte all'Assicurato né delle spese di giustizia penale. In tutti i casi gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano da essi designati o approvati. Tuttavia l'Assicurato può fare richiesta agli Assicuratori che venga nominato un legale da lui designato; il consenso degli Assicuratori a nominarlo e a sostenerne il costo entro i parametri minimi stabiliti dalla legge e fermo il suddetto limite dell'importo complessivo delle spese legali, è subordinato a entrambe le seguenti condizioni essenziali: a. che la denuncia della Richiesta di Risarcimento non sia tardiva e che non sia compromessa la facoltà degli Assicuratori di gestire la vertenza dal suo inizio; b. che la richiesta agli Assicuratori sia corredata da un preventivo di massima dei compensi per le prestazioni del legale da nominare, redatto nelle forme previste dall'ordinamento e nei limiti dei parametri minimi stabiliti dalla legge, che il professionista dovrà rilasciare su richiesta dell'Assicurato. Se taluna di dette condizioni non è rispettata, gli Assicuratori non rispondono del costo delle prestazioni del legale designato dall'Assicurato.	
Articolo 15	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 (definizione G) tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa. (Articoli 9B e 9F).	
Articolo 16	Facoltà bilaterale di recesso in caso di Richiesta di Risarcimento
Dopo ogni denuncia di una Richiesta di Risarcimento 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. 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.	
Articolo 17	Calcolo e pagamento del premio - Data di effetto
Il premio annuale netto è calcolato sull'ammontare cumulativo degli introiti lordi, IVA esclusa, fatturati dal Contraente e da ogni soggetto rientrante nella definizione di Assicurato (definizione B) nell'esercizio finanziario che precede la data di effetto di questa assicurazione, al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. Tali introiti sono dichiarati dal Contraente nel modello di Proposta. La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio ivi esposto è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.	
Articolo 18	Rinnovo del contratto
Questo contratto di assicurazione non è soggetto a rinnovo tacito e cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta, salvo che nella Scheda di Copertura sia specificamente dichiarata operante la Clausola del Tacito Rinnovo.	

Articolo 19	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 o venga licenziato per giusta causa, l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Articolo 10.5).	
Articolo 20	Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali
20.1 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori. 20.2 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza. 20.3 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.	
Articolo 21	Clausola di identificazione dell'Intermediario
Nella Scheda di Copertura è precisato quale delle due clausole che seguono è applicabile a questo contratto, ritenendo nulla l'altra. Articolo 21.A Clausola della gestione affidata al Corrispondente Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione di questo contratto al Corrispondente degli Assicuratori, AEC SpA (definizione M). Ai fini di questa assicurazione, detto Corrispondente agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti. È convenuto pertanto che: a) ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori stessi; b) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al Contraente o all'Assicurato per conto degli Assicuratori si considererà come fatta dagli Assicuratori; c) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori per conto del Contraente o dell'Assicurato, si considererà come fatta da questi agli Assicuratori. Articolo 21.B Clausola del Broker/Agente Con la sottoscrizione della presente polizza, 1. Il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente identificato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione; 2. gli Assicuratori conferiscono al Corrispondente degli Assicuratori, AEC SpA (definizione M), l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione. È convenuto pertanto che: a) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al Broker/Agente mandatario, 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 al Corrispondente si considererà come fatta dal contraente o dall'Assicurato stesso; in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, la volontà di disdire il contratto o di recedere dallo stesso dovrà risultare da apposita dichiarazione avente data certa, sottoscritta dal Contraente; c) ogni comunicazione fatta al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori; d) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente si considererà come fatta dagli Assicuratori.	

Articolo 22	Foro Competente
Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente é esclusivamente quello dell’Autorità Giudiziaria territorialmente competente per il domicilio professionale dell’Assicurato.	
Articolo 23	Ricorso alla mediazione
Ogni controversia tra le parti nascente da questo contratto o comunque ad esso collegata dovrà essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione ai sensi del D. Lgs. 4/3/2010 n. 28. Le parti convengono che tale tentativo si svolgerà davanti al mediatore designato da uno degli organismi di mediazione di seguito indicati e scelto di volta in volta dalla parte istante: 1. D.A.S. Legal Services Srl (www.daslegalservices.it) 2. ADR Center (www.adrcenter.com). La sede del procedimento di mediazione sarà quella principale o quella distaccata dell'organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'organismo prescelto. Qualora la parte istante scelga un organismo di mediazione diverso da quelli sopra indicati, l'altra parte avrà diritto di eccepire l'improcedibilità del tentativo di composizione.	
Articolo 24	Norme di legge
Per l’interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o a esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.	

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 le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo (definizione H e articolo 5);**
- 2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:**

Articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («Claims made» – Retroattività)

Articolo 5 – Periodo di Assicurazione

Articolo 10 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «claims made»: 10.2, 10.7, 10.8

Articolo 11 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio, in D.I.L., D.I.C., D.I.E.

Articolo 12 – Denuncia delle Richieste di Risarcimento (assicurazione «claims made»)

Articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

Articolo 18 – Rinnovo del contratto

Articolo 19 – Casi di cessazione dell'assicurazione

Articolo 21 – Clausola di identificazione dell'intermediario

Articolo 23 – Risorso alla mediazione

Con la sottoscrizione della presente polizza, ai fini degli articoli 1892 e 1898 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente conferma le dichiarazioni e informazioni contenute nell'ultimo modello di Proposta da lui firmato.

DATA	IL CONTRAENTE

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO

In deroga a qualunque patto contrario contenuto in polizza o in qualunque atto a essa aggiunto, sono esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati o connessi o risultanti da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi:

(1) 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; oppure

(2) qualsiasi atto di terrorismo.

Ai fini di queste esclusioni "atto di terrorismo" significa un atto commesso, eventualmente ma non necessariamente con l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere paura nel pubblico o in una parte di esso.

Sono altresì esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente connessi o causati o risultanti da qualunque provvedimento che venga preso per controllare, prevenire o reprimere gli eventi suddetti, o che sia in qualsiasi modo attinente agli stessi.

Qualora gli Assicuratori dovessero sostenere che in virtù di queste esclusioni determinati danni, perdite, costi e spese non sono coperti da questa assicurazione, resta salvo il diritto dell'Assicurato di provare il contrario.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporta la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DI COMPOSTI NUCLEARI

Questa assicurazione non copre:

- (a) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, e i costi e i danni indiretti che ne conseguano;
- (b) le responsabilità di qualunque tipo.

se siano in tutto o in parte causati o derivanti direttamente o indirettamente

- (i) da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dalla combustione di tali combustibili
- (ii) dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE	
VALIDE SOLTANTO SE SPECIFICAMENTE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI COPERTURA	
Ognuna delle Condizioni Aggiuntive contenute nelle clausole che seguono è valida soltanto se nella Scheda di Copertura è specificamente dichiarata operante.	
CLAUSOLA DEL TACITO RINNOVO	
1	Rinnovo automatico in assenza di disdetta
1.1	Se la presente clausola è dichiarata operante, questo contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno finché non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o con altro mezzo equiparato, con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.
1.2	Se viene data disdetta nei termini e con le modalità sopra previste, le Parti potranno negoziare il rinnovo del contratto a condizioni e premio da convenire. In assenza di disdetta, il contratto proseguirà automaticamente alle condizioni in corso e gli Assicuratori rilasceranno di volta in volta un'apposita appendice di quietanza per il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo. Per la determinazione e il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo, si applicano i disposti del punto 2 che segue.
1.3	Ad ogni scadenza annuale ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo (articolo 5 delle Condizioni Generali).
1.4	Restano fermi i disposti degli articoli 3, 16 e 19 delle Condizioni Generali.
1.5	Il tacito rinnovo decade se L'attività professionale dichiarata nel questionario/proposta allegato/a a questa polizza abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'Assicurazione;
1.6	Il tacito rinnovo decade se durante la vigenza di polizza venissero notificate dall'Assicurato, nuove Circostanze e/o Richieste di Risarcimento all'Assicuratore
Determinazione e pagamento del premio di rinnovo	
2.1	Qualora l'ammontare degli introiti dell'ultimo esercizio finanziario annuale dovesse eccedere la fascia di fatturato riportata nella scheda di copertura della prima Polizza sottoscritta, Il contraente di polizza ne deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori entro e non oltre alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Ricevuta tale comunicazione, gli Assicuratori notificano al Contraente di polizza l'ammontare del premio annuale aggiornato.
2.2	In mancanza di detta comunicazione, il premio relativo al nuovo Periodo di Assicurazione resta uguale a quello annuale del Periodo di Assicurazione in scadenza, nel presupposto che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi non abbia superato la fascia di fatturato dichiarata nella scheda di copertura della prima Polizza sottoscritta.
2.3	Ove risulti che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi abbia superato la fascia di fatturato dichiarata nella scheda di copertura della prima Polizza sottoscritta e che ciò non sia stato comunicato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Richieste di Risarcimento che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo del risarcimento, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre alla franchigia o allo scoperto applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del risarcimento.
2.4	In ogni caso il premio di ogni annualità successiva al primo Periodo di Assicurazione deve essere pagato dal Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ogni scadenza. Se il pagamento non è eseguito entro detto termine, la copertura

assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza. Resta salvo il diritto degli Assicuratori di agire per la riscossione (art. 1901 C.C.).

2.5 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 l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire i registri delle fatture o dei corrispettivi e le dichiarazioni rese agli uffici delle imposte.

2.6 L'accettazione di un qualsiasi premio pagato dopo le scadenze previste nei paragrafi che precedono, qualunque sia la modalità del pagamento, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti e alle eccezioni previste dalla presente clausola.

CLAUSOLA CC

"CONTINUOUS COVER" – TARDIVA DENUNCIA DI SITUAZIONI E CIRCOSTANZE

Se la presente clausola è resa operante, al ricevimento di una denuncia di Richiesta di Risarcimento, debitamente presentata agli Assicuratori nei termini previsti agli articoli 4 e 12 delle Condizioni Generali, gli Assicuratori – a parziale deroga dell'articolo 10.8 – acconsentono a tenere indenne l'Assicurato anche se la Richiesta di Risarcimento così denunciata sia la conseguenza di situazioni o circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di effetto di questo contratto e che non siano state dichiarate nel modello di Proposta oppure non siano state denunciate agli Assicuratori ai sensi dell'articolo 12, voce b).

L'obbligazione degli Assicuratori è in ogni caso soggetta ai limiti, ai termini e alle condizioni della presente polizza ed è subordinata al ricorrere di ognuna delle seguenti condizioni essenziali:

- I. che la dichiarazione erronea o reticente nel modello di Proposta o la mancata denuncia agli Assicuratori non siano dovute a intenzioni dolose;
- II. che l'Assicurato sia stato regolarmente coperto di assicurazione contro le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite con una o più analoghe polizze preesistenti, per l'intero arco di tempo – senza soluzione di continuità – che ha inizio dal momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a sua conoscenza fino al momento in cui l'Assicurato fa denuncia della Richiesta di Risarcimento agli Assicuratori;

A tutti i fini di questa clausola, è inteso che per "analogia polizza preesistente" s'intende ogni polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's o dagli stessi Assicuratori definiti in questa polizza e che il Contratto sia stato comunque intermediato da AEC S.p.A. o AEC Master Broker Srl;

- III. che questo contratto sia validamente in vigore e che la Richiesta di Risarcimento rientri nella copertura prevista tanto dalla presente polizza che dalla analoga polizza preesistente, nel perdurare della quale l'Assicurato è venuto a conoscenza delle predette situazioni o circostanze;

- IV. che le predette situazioni o circostanze non siano state denunciate su altre polizze, da chiunque emesse.

È inteso peraltro che agli indennizzi dovuti in base ai disposti di questo articolo:

- a) si applica il Limite di Indennizzo o massimale che risulta il minore tra quello previsto dalla presente polizza e quello previsto dalla analoga polizza preesistente che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato, ferma la nozione di Limite di Indennizzo contenuta in questa polizza (articolo 7);
- b) resta a carico dell'Assicurato il 150% dell'importo che risulta il maggiore tra quello della franchigia o dello scoperto previsto nel Periodo di Assicurazione in corso e quello della franchigia o dello scoperto che era applicabile ai sensi della analoga polizza preesistente che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato.

Resta salvo il diritto degli Assicuratori di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio ad essi arrecato dalla tardiva denuncia delle situazioni e circostanze, nell'intesa che tale riduzione non sarà mai maggiore del 20% del danno liquidabile.

A maggior chiarimento, si precisa che i disposti della presente condizione particolare

- i) sono riferiti alle predette situazioni e circostanze, non a Richieste di Risarcimento quali definite in questa polizza (definizione H) che non siano state regolarmente denunciate agli Assicuratori nei termini previsti in polizza;
- ii) non sono intesi a sanare l'eventuale sospensione dell'assicurazione qualora il premio venga pagato al di là dei termini stabiliti nelle condizioni di polizza e dall'art. 1901 del Codice Civile. Pertanto ogni situazione o circostanza che si verifichi durante tale sospensione non rientra tra quelle di cui la presente clausola si occupa;
- iii) non sono intesi a modificare in alcun modo la distinzione e separazione tra un Periodo di Assicurazione e un altro quale contemplata all'articolo 5 delle Condizioni Generali.

AEC-BASE-PI - Allegato PAT

PROFESSIONI DELL'AREA TECNICA (P A T)

CONDIZIONI SPECIALI

CS1 ATTIVITÀ PROFESSIONALE

(A) Nozione

L'assicurazione è riferita all'Attività Professionale indicata nella Scheda di Copertura e rientrante in una delle professioni della cosiddetta area tecnica (P A T).

(B) Eventuali ulteriori attività

Si dà atto che nell'Attività Professionale esercitata è compreso anche ognuno dei seguenti servizi e incarichi svolti sulla base delle rispettive norme vigenti in materia, a meno che non sia espressamente escluso nella Scheda di Copertura:

- a) Consulenza Ecologica e Ambientale: ecologia e fonti di inquinamento (emissioni di gas, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumori); verde industriale (impatto ambientale e paesaggistico, aree verdi, giardini, verde antirumore).
- b) 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 (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).
- c) Le seguenti funzioni:
 - Responsabile dei Lavori
 - Coordinatore per la Progettazione
 - Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori.
- d) Compilazione del Fascicolo Fabbricato per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le deliberazioni approvate dai singoli Enti Locali territoriali.
- e) Funzioni di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento per opere pubbliche.
- f) Verifica degli elaborati progettuali per i lavori delimitati dalle norme in vigore.
- g) Funzioni di Project Management nel settore delle costruzioni.
- h) Funzioni dirigenziali del Servizio Tecnico di un Ente Pubblico, sempreché l'Assicurato sia libero professionista e abbia con tale Ente un regolare contratto di incarico professionale.
- i) Incarico di Responsabile Unico del Procedimento esterno all'Ente Pubblico.
- j) Consulenza nella Denuncia di Inizio Attività semplice ("DIA") e nella cosiddetta "superDIA".
- k) Funzioni per la sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee, compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante.
- l) Ispettore e Certificatore energetico.
- m) Tecnico dell'acustica ambientale.
- n) Attività di competenza tecnica quali previste dalle vigenti norme in materia ambientale.
- o) Formazione.
- p) CTU – Consulente tecnico d'ufficio.
- q) Attività di Conciliatore quale prevista dalle vigenti norme.
- r) Risk management.
- s) Attività di geologo qualora l'Assicurato sia regolarmente abilitato.
- t) Redazione di piani regolatori in genere ed urbanistici.
- u) Incarichi di perito di parte nel campo edile.

- v) Accatastamento delle opere realizzate.
- w) Rilascio di certificati, dichiarazioni, relazioni, stime e valutazioni in genere, visure catastali e rilevamento di dati catastali.
- x) Responsabile trasporto merci pericolose ADR

CS2 ESTENSIONI

Nei termini e alle Condizioni Generali di questa polizza, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, e delle presenti Condizioni Speciali, ivi comprese le Esclusioni Aggiuntive previste all'articolo CS4 che segue, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia e lo scoperto applicabili (articoli 7 e 8 delle Condizioni Generali), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

A. Inquinamento accidentale – A parziale deroga dell'articolo 10.18 delle Condizioni Generali, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da terzi da inquinamento dell'ambiente derivante dall'attività professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni.

B. Violazione di Copyright – In deroga all'articolo 10.19 delle Condizioni Generali, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di:

- a) violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'Assicurato;
- b) violazione di diritti di brevetto, marchi di fabbrica o diritti di progetto.

L'obbligazione degli Assicuratori a questo titolo non potrà superare il sottolimito di indennizzo globale di Euro

50.000 (cinquantamila) per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione.

C. Prestazioni per acquisti di immobili - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di responsabilità derivanti da o errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti a favore di clienti, quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui per acquisti di unità immobiliari.

D. Spese per la prevenzione o riduzione del danno - Gli Assicuratori rispondono delle spese e dei costi non inconsideratamente sostenuti dall'Assicurato per fare quanto gli è possibile al fine di prevenire o mitigare un danno a terzi la cui causa sia oggettivamente da attribuire a errore od omissione di natura professionale rientrante nell'assicurazione delimitata in questa polizza, purché sia rispettata ognuna delle seguenti condizioni:

- a) che gli Assicuratori siano preventivamente informati durante il Periodo di Assicurazione dell'errore o dell'omissione e dell'ammontare delle spese e dei costi necessari per prevenire o mitigare il danno;
- b) che gli Assicuratori siano persuasi che tali costi e spese abbiano l'effetto di annullare o limitare l'ammontare del danno;
- c) che tali spese e costi siano debitamente documentati da fatture o altri analoghi documenti approvati dagli Assicuratori in anticipo.

Resta inteso che:

I. nei costi e spese per prevenire o mitigare un danno non rientrano i costi fissi dell'Assicurato, quali i salari e gli stipendi per lavoro ordinario o straordinario, i premi di produzione, le gratifiche o analoghi compensi, e le retribuzioni a professionisti per loro prestazioni ordinariamente fornite all'Assicurato;

II. alle spese e ai costi riconosciuti dagli Assicuratori non si applica alcuna franchigia o scoperto.

E. Difesa penale - In caso di procedimento penale, gli Assicuratori assumono la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, se ricorrono le seguenti condizioni:

(I) che il procedimento sia relativo a fatti e circostanze che possano produrre una Richiesta di Risarcimento ai sensi di questa polizza

(II) che la difesa nel procedimento sia funzionale ai fini della resistenza a tale Richiesta di Risarcimento, eventualmente anche nella concomitante o conseguente azione civile.

Le spese di difesa penale sono a carico degli Assicuratori, senza applicazione di franchigie o scoperti, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo (articolo 7) pari a Euro 200.000 (duecentomila) per l'insieme di tutti i procedimenti che hanno inizio nel corso del Periodo di Assicurazione e senza riguardo al momento in cui tali spese diverranno liquide ed esigibili.

F. Casi di riduzione della franchigia - La franchigia è ridotta di un terzo del suo ammontare se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

che il contratto di prestazione d'opera stipulato tra l'Assicurato e il committente preveda espressamente che eventuali controversie tra le parti siano preliminarmente oggetto di un procedimento di mediazione ai sensi del Decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 e che, qualora il procedimento di mediazione fallisca, la controversia sia devoluta in arbitrato rituale secondo diritto

che in caso di Richiesta di Risarcimento da parte del committente, ove la controversia non si risolva amichevolmente tra le parti, questa venga sottoposta alle suddette procedure

che la scelta dell'organismo di conciliazione e dell'arbitro sia approvata dagli Assicuratori, i quali non potranno negare la loro approvazione se i regolamenti, i costi e i tempi di risoluzione delle procedure previste dall'organismo di mediazione e dall'arbitro proposti dalle parti saranno equivalenti a quelli di ADR Center, organismo di mediazione iscritto presso il Ministero della Giustizia al N° 1 del Registro degli organismi deputati a gestire procedure di mediazione. Le informazioni su regolamenti, tariffe applicate e tempi di risoluzione delle controversie previste da ADR Center sono reperibili sul sito <http://www.adrcenter.it/>

che la controversia venga definita attraverso le procedure sopra previste oppure in maniera bonaria tra le parti senza il ricorso alle stesse e senza il ricorso alla giurisdizione, fermo restando che l'eventuale transazione tra Assicurato e committente deve essere sempre preventivamente approvata dagli Assicuratori, così come previsto al secondo comma dell'articolo 13 delle Condizioni Generali. Nel caso in cui gli Assicuratori non approvassero la transazione proposta, si impegnano comunque a ridurre la franchigia di un terzo del suo ammontare.

Gli Assicuratori rispondono dei costi delle procedure di mediazione e arbitrato ai sensi dell'articolo 14 delle Condizioni Generali.

CS3 AZIENDE COLLEGATE – RESPONSABILITÀ INCROCIATA

Premesso che le aziende che siano in qualunque forma consociate o collegate con l'Assicurato non rientrano nella definizione di «terzi» (definizione F), è esclusa dall'assicurazione qualunque Richiesta di Risarcimento che sia fatta contro l'Assicurato da taluna di tali aziende consociate o collegate.

Qualora con questa polizza si assicurino più società o più studi associati, che siano in collegamento tra loro per comunanza di titolari o di soci, oppure si assicurino raggruppamenti di più studi associati, resta inteso che ciascuna di tali società e ciascuno di tali studi associati, quale identificato nella Proposta e negli eventuali relativi allegati, è Assicurato a tutti gli effetti a condizione che ne siano stati dichiarati i rispettivi introiti fatturati, ai sensi dell'articolo 17 delle Condizioni Generali. Resta esclusa dall'assicurazione qualunque Richiesta di Risarcimento derivante da responsabilità incrociata tra due o più Assicurati, ossia da responsabilità che possano gravare tra una società e l'altra o tra uno studio associato e l'altro, oppure tra un titolare e un altro o tra un socio e un altro.

è confermato invece che rientra nell'assicurazione delimitata in polizza e nelle presenti Condizioni Speciali qualunque Richiesta di Risarcimento che nel corso del Periodo di Assicurazione scaturisca per iniziativa di un terzo quale definito in polizza.

è inteso inoltre che quando il soggetto richiedente il risarcimento sia taluna delle persone fisiche o giuridiche sopra richiamate (aziende consociate, società collegate, studi associati, titolari, soci), le suddette esclusioni non si applicano se l'Assicurato è in grado di dimostrare che ricorrono tutte le seguenti circostanze:

- (i) che la responsabilità attribuita all'Assicurato dal soggetto richiedente il risarcimento sarebbe ugualmente insorta se la Richiesta di Risarcimento fosse stata fatta da un terzo quale definito alla voce F delle definizioni;
- (ii) che le prestazioni che hanno dato luogo alla Richiesta di Risarcimento erano oggetto di previo contratto scritto tra l'Assicurato e il soggetto richiedente il risarcimento e sono state fornite alle condizioni commerciali normalmente praticate a terzi indipendenti, e che il costo di tali prestazioni è stato pagato o è da pagarsi dal richiedente il risarcimento all'Assicurato;
- (iii) che le somme dovute al soggetto richiedente il risarcimento a titolo di indennizzo sono limitate alle effettive perdite dallo stesso sostenute e alle relative spese, escluso ogni mancato utile o profitto.
- (iv)

CS4 ESCLUSIONI AGGIUNTIVE

Si applicano le esclusioni previste all'articolo 10 delle Condizioni Generali. Inoltre:

- 1 questa assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora o supersonica;
- 2 in caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione 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;
- 3 restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da qualunque prestazione professionale nel campo dell'ingegneria nucleare;
- 4 nei termini esposti nell'articolo CS5 che segue, restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da attività imprenditoriali o commerciali;
- 5 se non è attivata la Condizione Particolare A, restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti direttamente o indirettamente dallo svolgimento di incarichi e servizi concernenti le opere ad alto rischio elencate e definite nella stessa Condizione Particolare A.

CS5 Esclusione delle attività imprenditoriali o commerciali

A - L'assicurazione, quale delimitata in questa polizza e nei relativi allegati, è riferita ai rischi della Responsabilità Civile in relazione all'Attività Professionale di cui alle presenti Condizioni Speciali. Sono pertanto escluse dall'assicurazione le attività collaterali di carattere imprenditoriale o commerciale, con particolare riguardo a quelle di cui alla voce B che segue.

B - Resta confermata la copertura assicurativa dei rischi della Responsabilità Civile Professionale anche nei casi in cui la costruzione e/o l'installazione e/o il montaggio di tutte o di parte delle opere progettate dall'Assicurato, da solo o con il concorso di altri, oppure la fornitura di materiali o attrezzature per dette opere, siano affidate:

- a) all'Assicurato stesso;
- b) oppure a un subappaltatore dell'Assicurato;
- c) oppure a qualunque impresa o una sua controllata, di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o detentore di una partecipazione anche non di controllo, o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione;
- d) oppure a qualunque impresa che detenga una partecipazione (anche non di controllo) nella ditta dell'Assicurato, o eserciti su quest'ultima poteri di indirizzo o di gestione.

È inteso però che in tali casi sono esclusi dall'assicurazione i rischi attinenti all'attività di natura imprenditoriale e commerciale, quali i seguenti:

1. ogni attività finalizzata all'acquisizione di terreni o al reperimento di finanziamenti per tale acquisizione;
2. ogni attività, compresa quella di consulenza, intrapresa o da intraprendere al fine di preservare o procurare finanziamenti o risorse economiche per far fronte al costo della realizzazione del progetto o di parte di esso, dei relativi servizi, o della manodopera;
3. qualsiasi eccedenza di spese, esuberi di budget o di ogni altra limitazione dei costi;
4. mancato o ritardato completamento delle opere entro le date stabilite dal contratto o entro i limiti di tempo ivi previsti;
5. effetti di procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria, oppure accertato stato di insolvenza, a carico dell'Assicurato o di qualunque suo appaltatore, subappaltatore o fornitore;
6. assenza o inadeguatezza dei piani o delle procedure per la sicurezza sul lavoro, a meno che non facciano parte dei servizi professionali da prestare per contratto e rientranti tra quelli previsti dai Decreti Legge n. 626/1994 e 494/1996;
7. mancata o errata esecuzione di stime, perizie o sopralluoghi per la verifica dei costi;
8. qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione delle opere e qualsiasi lavoro non conforme al progetto o ai capitolati esecutivi (ivi compresi, tra l'altro, le planimetrie, i disegni, i bozzetti e le specifiche tecniche).

PROFESSIONI DELL'AREA TECNICA (P A T)

CONDIZIONI PARTICOLARI

Ognuna delle Condizioni Aggiuntive contenute nelle clausole che seguono è valida soltanto se nella Scheda di Copertura è specificamente dichiarata operante.

Ognuna delle prestazioni assicurative contenute nelle Condizioni Particolari che seguono è valida soltanto se è specificamente richiamata nella Scheda di Copertura.

Se non espressamente stabilito in modo diverso, valgono sia il Limite di Indennizzo globale sia la franchigia o lo scoperto stabiliti in polizza e si applicano le Condizioni Generali della polizza e le Condizioni Speciali che precedono.

(A) Opere ad alto rischio

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione è estesa alle opere ad alto rischio elencate e definite qui di seguito:

- 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.
 - Non sono considerate opere ad altro rischio quelle costruite su terreno attraversato da falda acquifera.
- 6 - Parchi Giochi - Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte di pubblico pagante.

(B) Attività di volontariato di Protezione Civile

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente può di volta in volta richiedere agli Assicuratori che gli venga rilasciata appendice di inclusione in garanzia di una determinata attività professionale esercitata in qualità di volontario di Protezione Civile, ONG, ONLUS, Cooperative Sociali e Organizzazioni di volontariato. Ricevuta una regolare richiesta, verso pagamento del relativo premio stabilito dagli Assicuratori in soluzione unica anticipata, gli Assicuratori emettono apposita appendice per estendere le garanzie del presente contratto allo specifico incarico ricevuto in qualità di volontario.

(C) Ultra vires (ove l'Assicurato sia Geometra o Perito Edile o Perito Industriale)

Fermo restando il valore massimo delle opere di Euro 3.500.000 relativo alle sole attività di progettazione, direzione lavori e collaudo, si conviene tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente assicurazione non verrà negata dagli Assicuratori sulla sola base di una sentenza da parte di un giudice competente che stabilisca che l'Assicurato abbia operato oltre le proprie competenze in quanto l'attività dalla quale scaturisce il danno era, nell'opinione del giudice competente, in relazione ad un contratto non reputato di "importanza limitata" o di "modesta costruzione" come previsto dalla legge.

Si conferma che per valore delle opere s'intende il valore di quella parte del progetto complessivo per la quale l'Assicurato presti sotto contratto il suo servizio professionale.

(D) Clausola delle perdite patrimoniali – sottolimito di indennizzo

Se la presente clausola è dichiarata operante, si conviene tra le Parti che per le Perdite Patrimoniali subite da terzi e indennizzabili in base a questa polizza gli Assicuratori rispondono fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo globale annuo pari al 20% del limite di indennizzo (Massimale) esposto nella Scheda di Copertura (articolo 7 delle Condizioni Generali).

Ai fini della presente clausola col termine "Perdite Patrimoniali" s'intende il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato "DIP Base", "DIP Aggiuntivo", le "Condizioni di Assicurazione" comprensive di "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del SET Informativo.

DATA	IL CONTRAENTE



**NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON
OPZIONI PREDEFINITE, BARRARE QUELLA SCELTA**

AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT NOTICE

LA QUOTAZIONE È SUBORDINATA ALL'ESAME DEL QUESTIONARIO DEBITAMENTE COMPILATO IN OGNI PARTE , DATATO E FIRMATO DA PERSONA AUTORIZZATA, E DI QUALUNQUE ALTRO DOCUMENTO O INFORMAZIONE I SOTTOSCRITTORI RITENGANO NECESSARI AI FINI DELLA CORRETTA VALUTAZIONE DEL RISCHIO. LA MANCATA RISPOSTA AD UNA O PIÙ DOMANDE, POTREBBE COMPORTARE IL RIFIUTO DELLA QUOTAZIONE.

THE QUOTATION IS SUBJECT TO ASSESSMENT OF A FULLY COMPLETED PROPOSAL FORM, DATED AND SIGNED BY AN AUTHORISED PERSON, AND ANY FURTHER DOCUMENTATION OR INFORMATION UNDERWRITERS DEEM NECESSARY TO EVALUATE THE RISK CORRECTLY. IF ANY QUESTIONS WILL NOT BE ANSWERED, THE PROPOSAL MAY BE REJECTED.

È DI ESTREMA IMPORTANZA CHE IL PROPONENTE SIA A CONOSCENZA DELL'OGGETTO DI QUESTA ASSICURAZIONE COSÌ CHE ALLE DOMANDE QUI CONTENUTE POSSA ESSERE DATA LA CORRETTA RISPOSTA. IN CASO DI DUBBIO SI PREGA DI CONTATTARE IL VOSTRO INTERMEDIARIO POICHÈ OGNI INFORMAZIONE ERRATA O INESATTA POTREBBE COMPROMETTERE GLI EVENTUALI RISARCIMENTI O POTREBBE CAUSARE L'ANNULLAMENTO DELLA POLIZZA STESSA.

IT IS FUNDAMENTAL THAT THE PROPOSER IS AWARE OF THE SUBJECT OF THIS INSURANCE SO THAT CORRECT ANSWERS CAN BE GIVEN TO THE QUESTIONS ASKED. IN THE EVENT OF ANY DOUBT PLEASE CONTACT YOUR LOCAL BROKER AS ANY ERRONEOUS OR INACCURATE INFORMATION COULD COMPROMISE ANY INDEMNIFICATION OR COULD LEAD TO CANCELLATION OF THE POLICY.



QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA DELLE PROFESSIONI TECNICHE
PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE PROPOSAL FORM

INFORMAZIONI GENERALI (general information)					
1	Nome/Ragione Sociale del Proponente (name of Proposer)				
	Indirizzo (Head office address)				
	CAP, Città e Provincia				
	P.IVA (obbligatorio)		Codice Fiscale (obbligatorio)		
	PEC Email (obbligatorio)		Num telefono (obbligatorio)		
	Il proponente dichiara di essere: ☐ Persona Fisica ☐ Ditta Individuale ☐ Persona Giuridica				
	Data inizio attività (obbligatorio) (date qualified):		Iscritto all' Ordine della Provincia di:		
2	Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti, Associati con il Proponente, da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta autonomamente dal Proponente: (names of other parties to be included) Solo se sono Controllate, Collegate o Soci del proponente				
	Nome e Cognome (Name and Surname)	C.F. / P.IVA. (Fiscal Code / VAT N°)	Tipo di rapporto* (Relationship)	Qualifica professionale (Qualification)	introiti lordi ultimo anno fiscale al netto dell'IVA (gross fees before taxes)
Descrizione dell'attività professionale esercitata (Description of activities performed)					
3	Attività professionale esercitata (professional activity performed): Perito Industriale / Perito Edile				
	FORMA GIURIDICA: ☐ Studio Associato ☐ Società ☐ Società di Servizi ☐ Professionista individuale Descrizione attività esercitata: _____ _____ _____				
4	Professionisti che formano lo studio solo per l'attività tecnica svolta dal Contraente/Assicurato (Professionals forming the Firm only for the technical activity carried out by the Policyholder/Insured):				
	Nome e Cognome (Name and Surname)	Qualifica professionale (Qualifications)	Data di Iscrizione all'Ordine (Date Qualified)		

GARANZIE RICHIESTE

5	Il Proponente dichiara di svolgere attività ad Alto rischio (pagine 6-7)? ☐ Sì ☐ No <i>Se Sì, indicare la percentuale di incidenza sul fatturato dell'anno precedente compilando contestualmente l'Allegato A e l'allegato B</i> <i>Does the proposer perform professional services in respect of high risk activities (see pages 6-7)?</i> <i>If Yes in what % of your last turnover? Please provide details through "annex A" and "annex B"</i> Il Proponente richiede copertura per l'attività ad Alto rischio (pagine 6-7) svolta in passato? ☐ Sì ☐ No <i>does the proposer have never performed high-risk activities in the past for which previous coverage is required? If Yes in what %? Please provide details through "annex A" and "annex B"</i> <u>N.B Vi ricordiamo che la polizza è operante in regime "claims made" e pertanto le garanzie operanti sono quelle presenti nella polizza al momento dell'apertura di un sinistro.</u> (la mancata risposta è considerata "no")									
6	MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO <i>Limit of Indemnity required</i> ☐ € 250.000 ☐ € 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐ € 2.000.000 ☐ € 2.500.000 ☐ € 3.000.000									
7	FRANCHIGIA PER SINISTRO RICHIESTA <i>excess for each and every claim</i> ☐ € 1.000,00 ☐ € 2.000,00									
8	IL PROPONENTE RICHIEDE COPERTURA ATTIVITÀ PROFESSIONALE PER OPERE CON VALORE SUPERIORI A € 3.500.000,00? <i>does the proposer require cover for professional activity on projects more than € 3.500.000,00 in value?</i> (la mancata risposta è considerata "no")	☐ Sì ☐ No								
9	Il Proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali? <i>(does the proposer require the cover in respect of pure financial loss is limited to 20% of the limit?)</i> (la mancata risposta è considerata "no")	☐ Sì ☐ No								
10	Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Continuous Cover del testo di Polizza? <i>does the proposer require to apply the continuous cover clause in the policy wording?</i> N.B.: la non operatività della clausola continuous cover costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere. <i>please note: the exclusion of the "continuous cover clause" is an important limitation of coverage. Please read this clause before answering.</i> (la mancata risposta è considerata "no")	☐ Sì ☐ No								
11	IL PROPONENTE DISPONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DI QUALITÀ? <i>(Has the proposer got any quality control system?)</i> Se Sì, da quando (gg/mm/aaaa)? ____/____/____ <i>(if yes, since when?)</i> Con quale organismo certificatore? _____ <i>(with which certification body?)</i> (la mancata risposta è considerata "no")									
12	Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dell'IVA e dei fatturati incrociati: <i>(please state gross fees billed for each of the last three completed financial years for the names insured as indicated in item 1 and 2 of this proposal)</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Anno di riferimento (year)</th> <th>VALORE IN EURO (fees in Euro)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">202</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">202</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Introiti presunti anno in corso</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Anno di riferimento (year)	VALORE IN EURO (fees in Euro)	202		202		Introiti presunti anno in corso	
Anno di riferimento (year)	VALORE IN EURO (fees in Euro)									
202										
202										
Introiti presunti anno in corso										
13	Il Proponente svolge le seguenti attività? Dove richiesto, indicare la percentuale di incidenza sul fatturato (la mancata risposta è considerata "no"): <i>does the proposer perform any of the following activity? Please provide the % of your fees (the missed answer is considered "no")</i> Attività inerente D. LGS. 81/2008 e 624/96 (professional services in respect of d. lgs. 81/2008 e 624/96)? ☐ Sì % _____ ☐ No Progettazione di sistemi software (software design activity) fino al 30% de fatturato (up to 30% of T/O) ☐ Sì % _____ ☐ No Amministratore di Condominio (building manager activity) ☐ Sì % _____ ☐ No Attività tecnica Navale (naval activity) ☐ Sì % _____ ☐ No Attività di conciliazione e Arbitrato? (Arbitration and Conciliation activity) ☐ Sì % _____ ☐ No Certificato prevenzione Antincendio? (Fire prevention activity) ☐ Sì % _____ ☐ No Svolge attività di Volontariato? (Voluntary activities) ☐ Sì % _____ ☐ No									



INFORMAZIONI PRECEDENTI CONTRATTI ASSICURATIVI (Previous Policies)

Sono mai state rifiutate coperture assicurative? *Has any such proposal been declined?*

☐ Sì ☐ No

SE SÌ FORNIRE DETTAGLI (if "yes" please provide details):

NEGLI ULTIMI 2 ANNI IL PROPONENTE HA STIPULATO COPERTURE ASSICURATIVE PER QUESTA TIPOLOGIA DI RISCHIO
(Has the proposer been insured, in the last two years, for this type of risk?)

☐ Sì ☐ No

Fornire Dettagli Relativi All'ultima Copertura Assicurativa (**obbligatorio**)

If "yes" please provide details below

La polizza in scadenza è stata gestita per il tramite di AEC
Is the expiring policy provided by AEC

☐ Sì ☐ No

n° Polizza/contract

Nome Compagnia (Company Name)

Data di decorrenza (GG/MM/AAAA)
(Inception Date)

___/___/___

Data di Scadenza (GG/MM/AAAA)
(Expiry Date)

___/___/___

Massimale per Sinistro
(Limit of Indemnity)

Euro _____

Retroattività
(Retroactive date)

Premio annuo Lordo (Gross Premium)

Euro _____

N° di anni di copertura precedente continua
Number of years of continuous cover

RETROATTIVITÀ scelta (retro activity period)

Si prega di selezionare l'opzione richiesta (please select your choice)

☐ come in scadenza (as expiry)

☐ Data di decorrenza (RDI)

☐ 5 anni (5 years)

☐ Illimitata (unlimited)

Il proponente richiede l'estensione RC Patrimoniale Colpa Grave? *Does the proposer require the PO Gross Negligence Extension?*

(La copertura di perdite patrimoniali subite da terzi ed in conseguenza di errori od omissioni commesse dagli amministratori, dirigenti e dipendenti della Pubblica Amministrazione nell'esercizio delle attività istituzionale svolta per l'Ente di appartenenza). *The cover of financial loss suffered by third parties as a consequence of errors or omissions committed by the directors, executives and employees of the Public Administration during the institutional activities carried out for the iEntity to which they belong.*

(la mancata risposta è considerata "no") (the missed answer is considered "no")

☐ Sì

☐ No

Se Sì, Ente di Appartenenza: _____ Posizione/Carica _____

Ributazione lorda percepita negli ultimi 12 mesi:

€ _____

Gross salary last 12 months

NB: Salvo ordini professionali, sono esclusi Enti pubblici rientranti nei seguenti ambiti territoriali:

Milano-Roma-Napoli-Palermo-Catania e Taranto.

Sono inoltre escluse le cariche ricoperte per:

Asl-Cliniche, Ospedali e/o strutture che forniscono servizi al SSN e tutte le attività in ambito medicale.

Please Note that, except for Professional orders, the Policy excludes Appointments in Public Entities in the following Cities: Milano, Roma, Napoli, Palermo, Catania and Taranto. Furthermore no appointment by ASL ("aziende sanitarie locali": NHS practices), hospitals or any other structure providing services to the National Health Service. No Medmal related business

Il proponente dichiara aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni? *The Proposer declares to have paid damages or received claims, accepted or declined, for professional negligence error or omission in the last 5 years?*

☐ Sì

☐ No

(si intende qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie verso l'Assicurato in relazione alla responsabilità oggetto di questa assicurazione, qualsiasi comunicazione con la quale l'assicurato viene ritenuto responsabile di danni cagionati da fatto colposo, errore od omissione oppure con la quale gli viene richiesto il risarcimento di tali danni)

Il proponente è a conoscenza di Circostanze o eventi che possano dare origine a nuove richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni? *(The Proposer declares to be aware of circumstance or events which might give rise to a new claim against them for professional negligence, error or omission in the last 5 years?)*

☐ Sì

☐ No

(qualsiasi circostanza di cui l'assicurato venga a conoscenza e che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato)



N.B.: Per comprendere l'importanza delle dichiarazioni precontrattuali, Vi invitiamo a prendere visione del video denominato "Cos'è una circostanza" su www.youtube.com/aecunderwriting

(*) In caso di risposta affermativa, se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite di AEC indicare il relativo numero di riferimento pratica **(SIN.N° _____)**

NB la compilazione della Scheda Sinistro (Allegato C) è necessaria solo nel caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze non emesse per il tramite di AEC

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

DICHIARAZIONE (DECLARATION)

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario **DICHIARA** che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo/proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza

(I, the undersigned, legal representative/attorney of the Proponent and of the other subjects referred to in point 2 of this questionnaire, DECLARE that the statements and information provided are true and that no important information has been withheld, omitted or altered and acknowledges that this form /proposal and any other information provided by the undersigned or on behalf of the proponent constitutes the basis for any insurance contract that will be issued as a result)

Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione" e il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del **Set Informativo**.

Posizione _____
(Company Position)

Data _____
(Date)

Firmato in nome del Proponente _____
(Signed on behalf of Proposer)

(Si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)



ALLEGATO "A"

DETTAGLI ATTIVITÀ

Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per **Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe, Opere subacquee e parco giochi per cui ne richiede copertura?**

(The Proponent declares to carry out activities concerning tasks for Railways, Cableways, Tunnels, Ports, Dams, Underwater Works and Playground for which it requires coverage?)

☐ Si
☐ No

Se Si fornire in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, **specificando la natura dell'incarico in base alle attività sotto riportate e relativa percentuale:**

A) Progettazione

B) Direttore lavori/
Responsabile Lavori

C) Certificazione

D) Collaudi

E) Studi Geotecnici

F) Incarichi Amm.vi (Consulenze,
Perizie, CTU, Prevenzione ecc)

Ferrovie (Railways)

Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. **Non rientrano in questa esclusione:** le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

☐ A ☐ D
☐ B ☐ E
☐ C ☐ F
☐ Altro

_____ %

Funivie (Cableways)

Mezzi di trasporto su cavi sospesi. **Non rientrano in questa esclusione:** 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.

☐ A ☐ D
☐ B ☐ E
☐ C ☐ F
☐ Altro

_____ %

Gallerie (Tunnels)

Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. **Non rientrano in questa esclusione:** i sottopassi e sovrappassi

☐ A ☐ D
☐ B ☐ E
☐ C ☐ F
☐ Altro

_____ %

Porti (Docks)

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

☐ A ☐ D
☐ B ☐ E
☐ C ☐ F
☐ Altro

_____ %

Opere subacquee (Underwater works)

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

☐ A ☐ D
☐ B ☐ E
☐ C ☐ F
☐ Altro

_____ %

Dighe (Dams)

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. **Non rientrano in questa esclusione:** i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

☐ A ☐ D
☐ B ☐ E
☐ C ☐ F
☐ Altro

_____ %

Parchi giochi (Recreation Parks)

Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico

☐ A ☐ D
☐ B ☐ E
☐ C ☐ F
☐ Altro

_____ %

DATA

FIRMA

ALLEGATO "B"

DETTAGLI ATTIVITÀ

Divisione degli introiti lordi per l'ultimo anno finanziario come percentuale del fatturato totale (DIVISION OF GROSS FEES FOR LAST FINANCIAL YEAR AS PERCENTAGE OF THE TOTAL)

2

1.	Campionamenti, rilievi, indagini ed analisi chimiche di ogni specie (ad. Es. quelle previste dalla Legge n. 679 del 19 Luglio 1957 e s.m.i.), eseguite con qualunque metodo, anche innovativo, e a qualunque scopo destinate, su sostanze e materiali quali :	
a)	Prodotti petroliferi e chimici industriali	__%
b)	Alimenti e acque potabili, alcoli e bevande, prodotti agricoli	__%
c)	Materiali di origine biologica (ad es. le analisi tossicologiche, biochimiche e biomediche)	__%
2.	Direzione di laboratori chimici, che svolgono le analisi su:	
a)	Prodotti petroliferi e chimici industriali	__%
b)	Alimenti e acque potabili, alcoli e bevande, prodotti agricoli	__%
c)	Materiali di origine biologica (ad es. le analisi tossicologiche, biochimiche e biomediche)	__%
3.	Progettazione e realizzazione di impianti e opere quali impianti chimici industriali, impianti per la lavorazione di prodotti alimentari, laboratori, impianti pilota, impianti di depurazione, di trattamento e di smaltimento rifiuti, discariche, antinquinamento, bonifiche di siti inquinati nonché impianti e servizi di trattamento dell’aria, trasporto di fluidi e trasferimento di calore, ecc.). Compilazione dei progetti, preventivi, stipulazione dei contratti di esecuzione e di appalto, direzione dei lavori, avviamento, consegna, contabilità	__%
4.	Assunzione della responsabilità tecnica di :	
a)	Impianti di produzione (ad es. Chimica, alimentare, farmaceutica, ecc.), impianti di depurazione, trattamenti di de-metallizzazione dei vini con ferrocianuro di potassio secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 354 del 5 Settembre 1967 e s. m. i	__%
b)	Stazioni di trasferimento di rifiuti urbani, stazioni di conferimento di rifiuti raccolti in modo differenziato, impianti di stoccaggio di rifiuti non pericolosi e impianti di trattamento chimico-fisico e/o biologico dei rifiuti per un numero di abitanti totali inferiore a 100.000	__%
c)	Impianti di stoccaggio di rifiuti pericolosi, impianti di discarica di rifiuti e impianti di termodistruzione di rifiuti per un numero di abitanti totali inferiore a 100.000	__%
d)	Stazioni di trasferimento di rifiuti urbani, stazioni di conferimento di rifiuti raccolti in modo differenziato, impianti di stoccaggio di rifiuti non pericolosi e pericolosi, impianti di trattamento chimico-fisico e/o biologico dei rifiuti, impianti di discarica di rifiuti e impianti di termodistruzione di rifiuti per un numero di abitanti totali superiore a 100.000	__%
5.	Accertamenti e verifiche su navi relativamente agli aspetti chimici (trasporto di merci pericolose trasporti pericolosi, pericolosità per la presenza di vapori esplosivi, gas infiammabili, corrosivi, velenosi o comunque nocivi, residui di decontaminazione o degassificazione), e altri compiti previsti per i Certified Maritime Chemists (art. 68 del Codice della Navigazione e leggi successive)	__%
6.	Consulenza e assistenza relativamente ai trasporti eccezionali e pericolosi ADR (Accordo Europeo sul trasporto internazionale stradale di merci pericolose)	__%
TOTALE PERCENTUALE		__%

DATA

FIRMA

ALLEGATO "C"

SCHEDA SINISTRO

n.b.: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e non equivale a denuncia di sinistro ed inoltre tali fatti saranno espressamente esclusi dalla presente copertura assicurativa.
Saranno del pari esclusi tutti i sinistri e circostanze già denunciati nel ambito di precedenti coperture

1	Data del sinistro Date Of Loss	Data Inizio Lavori Start Date
	Data ricezione comunicazione sinistro Date Of Notification	Data Fine Lavori Finish Date
2	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato CLAIMANT:	
	Descrizione dettagliata del sinistro/ CLAIM SUMMARY	
3	Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM	
4	Eventuale Riserva della Compagnia / LOSS RESERVE	Euro
	Ammontare del danno richiesto/ GROSS CLAIM	Euro
5	Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa? IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? ☐ Yes ☐ No	
6	Se no fornire dettagli IF NO, WHY?	
7	Conclusione del sinistro o stato attuale CLAIM STATUS	
8	Posizione _____ (Company Position)	
	Data _____ (Date)	Firmato in nome del Proponente _____ (Signed on behalf of Proposer)

COMUNICAZIONE AL CONTRAENTE / ASSICURATO

L'assicuratore della presente polizza è Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE).

Dal 1 marzo 2019, LMIE ha trasferito la sede legale dal Regno Unito in Lussemburgo.

Con effetto dal 01 marzo 2019, le informazioni aziendali sono le seguenti:

Ragione sociale	Liberty Mutual Insurance Europe SE
N. registro imprese	B232280 (Registre de Commerce et des Sociétés)
Sede legale	5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg
Autorità di vigilanza	Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

Qualsiasi comunicazione riguardante la presente polizza, incluse quelle per pretese o reclami, potrà essere indirizzata a:

- (i) Il vostro broker (tutti gli assicurati);
- (ii) La nuova sede sociale di LMIE in Lussemburgo (tutti gli assicurati); or
- (iii) La sede secondaria di LMIE che ha emesso la vostra polizza (nel caso la vostra polizza sia stata emessa a mezzo di una sede secondaria di LMIE nell'Area Economica Europea o in Svizzera);

LMIE è autorizzata e regolata dal Commissariat aux Assurances lussemburghese in sostituzione della Prudential Regulation Authority (PRA) e della Financial Conduct Authority (FCA). Essendo LMIE ora domiciliata in Lussemburgo, i reclami riferiti all'attività di LMIE potranno essere indirizzati ai seguenti organi:

Il Commissariat aux Assurances;

Il Servizio di Mediatore Nazionale per i consumatori (Service national du Médiateur de la consommation);

Il Médiateur en assurance.

Qualora siate degli assicurati situati fuori dal Lussemburgo, se consentito dalle vostre leggi nazionali, potrete anche indirizzare i vostri reclami agli organi competenti della vostra nazione.

Né l'assicuratore né l'assicurato avranno il diritto di risolvere la presente polizza, o prendere qualsiasi altra iniziativa, né i diritti ed obblighi delle parti cambieranno in alcun modo, in conseguenza del verificarsi di qualsiasi circostanza sopra descritta.