

**CNA Insurance Company Limited**  
**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**  
**INGEGNERI - ARCHITETTI**

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente**

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

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**

[www.cnaeurope.com](http://www.cnaeurope.com)

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

## NOTA INFORMATIVA

### ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE INGEGNERI ARCHITETTI

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

#### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

##### **1. Informazioni generali**

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company Limited, con sede in Milano, Via Albricci, 8 (qui di seguito "CNA" o "la Compagnia"), la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna), 20 Fenchurch Street, Londra, EC3M 3BY (qui di seguito "CNA").

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

Recapiti della Compagnia:

CNA Insurance Company Limited  
Via Albricci, 8  
20122 Milano  
Telefono: +39 02 7262 2710  
Fax: +39 02 7262 2711  
e-mail: [infoit@cnahardy.com](mailto:infoit@cnahardy.com)  
Sito internet: [www.cnahardy.com](http://www.cnahardy.com)

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

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari a £ 363.904.000 pari ad € 493.708.557,00\*

Il capitale sociale ammonta a £ 130.200.000 pari ad € 176.642.340,00\*

Il totale delle riserve patrimoniali è pari a £ 233.704.000 pari ad € 317.066.217,00\*

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 7,17.

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

\* Il valore espresso in euro si riferisce alla data di cambio valuta del 31.12.2015.

#### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

#### **AVVERTENZA**

**La disdetta si effettua mediante lettera raccomandata da spedire almeno 30 giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione. In mancanza di disdetta l'assicurazione è tacitamente prorogata esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi, ma la tacita proroga**

del contratto non ha luogo se sono stati denunciati reclami; in quest'ultimo caso, le parti rinegozieranno condizioni e termini per la proroga o per il rinnovo dell'assicurazione.

*Per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia all'Art. 18 – Tacita proroga dell'assicurazione – calcolo del relativo premio delle Condizioni di Assicurazione.*

### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata oggetto di copertura.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli **Art. 4 – Oggetto dell'Assicurazione-** ("Claims Made"-Retroattività), **Art. 9 – Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa.**

#### **AVVERTENZA**

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

*Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 6 – Limiti territoriali, Art. 9F – Perdita di documenti, Art. 9G – R. C. della conduzione dello studio, Art. 9N – Recupero dell'immagine - danni reputazionali, Art. 10 - Esclusioni, Art. 10bis – Esclusione delle attività imprenditoriali o commerciali, Art. 11 – Altre assicurazioni – DIL, DIC, Art. 17 – Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale, Art. 18 - Tacita proroga dell'assicurazione – calcolo del relativo premio, Art. 19 – Casi di cessazione dell'Assicurazione.*

#### **AVVERTENZA**

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

**Si rinvia all'Art. 4 – Oggetto dell'Assicurazione- ("Claims Made"-Retroattività), all'Art. 5 – Periodo di assicurazione ed all'Art. 12 – Denuncia dei reclami, delle Condizioni Generali.**

#### **AVVERTENZA**

Il contratto prevede di default la presenza di franchigie e limiti di indennizzo. Inoltre, le parti possono accordarsi per prevedere scoperti.

*Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 7 - Limite di indennizzo globale (Massimale)-Sottolimito di indennizzo, Art. 8 – Franchigia, Art. 9C – Tutela dei dati personali, Art. 9D – Garanzia "postuma"-protezione degli eredi e dei tutori, Art. 9F – Perdita di documenti, Art. 9G - R. C. della conduzione dello Studio, Art. 9I – Violazione di copyright, Art. 9N – Recupero dell'immagine – danni reputazionali*

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

#### **Esempio 1**

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

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

#### **Esempio 2**

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

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

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

#### **AVVERTENZA**

**L'assicurato o il contraente è tenuto a fornire all'assicuratore prima dell'assicurazione ogni informazione, dato o notizia sullo stato del rischio necessaria per la sua corretta determinazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del**

**contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, per le cui conseguenze si rinvia all'Art. 2 - Dichiarazioni del contraente – Proposta ed all'Art. 5 – Periodo di assicurazione delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

L'Assicurato deve dare comunicazione agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio; si rinvia all'**Art. 3 – Aggravamento o diminuzione del rischio** delle Condizioni Generali per le conseguenze derivanti sul diritto all'indennizzo dalla mancata comunicazione.

Una ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere l'assunzione, sopravvenuta rispetto al momento di stipula della polizza e pertanto non dichiarata nel relativo questionario, di un incarico per la progettazione di una linea ferroviaria, incluso l'impianto di elettrificazione.

### **6. Premi**

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; il premio per le annualità successive alla prima, in caso di proroga dell'assicurazione, calcolato sulla base di elementi variabili, può essere soggetto ad adeguamento annuale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'**Art. 17- Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale, Art. 18 - Tacita proroga dell'assicurazione – calcolo del relativo premio** delle Condizioni Generali.

Il pagamento dei premi può avvenire esclusivamente con bonifico bancario.

### **7. Rivalse**

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

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

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'**Art. 15 – Diritto di surrogazione** delle Condizioni Generali.

### **8. Diritto di recesso**

**AVVERTENZA**

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

Per i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso, si rinvia all' Art. 16 – *Facoltà di recesso in caso di Reclamo* delle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

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

Decadenza.

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

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

#### **10. Legge applicabile al contratto**

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

#### **11. Regime fiscale**

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

### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

#### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

#### **AVVERTENZA**

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

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

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

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale e delle vertenze di natura amministrativa e possono nominare legali o periti, se necessario.

In caso di costi che l'Assicurato deve sostenere per ristabilire la propria immagine professionale (Art. 9N - Recupero dell'immagine - danni reputazionali), gli Assicuratori devono preventivamente essere informati per la definitiva approvazione.

Gli Assicuratori non rispondono delle spese legali, peritali e di difesa se riferite a legali o tecnici che non siano stati da essi designati o approvati.

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

*Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, si rinvia all'Art. 9D – Garanzia “postuma”-protezione degli eredi e dei tutori, Art. 12 – Denuncia dei Reclami, Art. 13 – Diritti e obblighi delle parti in caso di reclamo, Art. 14 – Vertenze e spese legali e peritali delle Condizioni Generali di Assicurazione.*

### **13. Reclami**

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

CNA Insurance Company Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio Reclami  
Via Albricci, 8  
20122 Milano  
Fax: +39 02 7262 2711  
e-mail: [reclami@cna Hardy.com](mailto:reclami@cna Hardy.com)

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

[http://www.isvap.it/isvap\\_cms/docs/F12643/Allegato1\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.isvap.it/isvap_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf)

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

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

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

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

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

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

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

#### **14. Arbitrato**

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

\* \* \* \*

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

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





## GLOSSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale**  
**INGEGNERI - ARCHITETTI**

**AVVERTENZA UTILE**

*L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma*

**« CLAIMS MADE »**

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

*( Si vedano le definizioni H e I  
e gli articoli 4, 5, 10.2, 10.8, 10.9, 12 delle Condizioni Generali )*

## DEFINIZIONI

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

**B. Assicurato** - E' Assicurato il Contraente stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. E' Assicurato inoltre, limitatamente all'attività professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni consulente esterno munito di regolare contratto e ognuno dei soggetti indicati alla voce 1.2 del modulo di Proposta, che hanno col Contraente il rapporto ivi indicato.

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 iscritto ai relativi Ordini Professionali.

**C. Assicuratori** - CNA Insurance Company Limited, che ha emesso questa Polizza per il tramite dell'Agente AEC SpA, (AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA) con sede in

- Piazza delle Muse 7, 00197 Roma
- Corso di Porta Vittoria 29, 20122 Milano.

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

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

**D3.** il modulo di **Proposta** compilato dal Contraente.

**E. Attività professionale esercitata** - L'attività descritta nel modulo di Proposta allegato e nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia.

**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, 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 esercitata.

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

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

- a ) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;

- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

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

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

**K . Franchigia** - L'ammontare precisato nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia.

**L . Intermediario** - Il Broker o l'Agente di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto di assicurazione.

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

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

## CONDIZIONI GENERALI

### 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 - Proposta

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dal Contraente per conto proprio e dell'Assicurato prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modulo 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 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 dell'assicurazione («Claims Made» - Retroattività) *(Si vedano le definizioni E, F, H, e l'articolo 5)*

Verso pagamento del premio convenuto (*articoli 17 e 18*), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

**L'assicurazione è prestata nella forma «claims made» dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (*articoli 10.2, 10.8, 10.9 e 12*).**

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

### Articolo 5 Periodo di Assicurazione

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nella Scheda di Copertura. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di proroga o rinnovo di questo contratto. Ognuna di tali annualità è distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto

ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

<b>Articolo 6</b>	<b>Limiti territoriali</b>
-------------------	----------------------------

L'assicurazione è valida per i Reclami fatti valere in qualunque Paese del mondo, **con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi e del Canada. (Articolo 10.16).**

<b>Articolo 7</b>	<b>Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo</b> <i>(Si veda la definizione H e l'articolo 5)</i>
-------------------	---

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

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

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

<b>Articolo 8</b>	<b>Franchigia</b> <i>(Si vedano le definizioni H e K)</i>
-------------------	---

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

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

La franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'articolo 14 che segue.

<b>Articolo 9</b>	<b>Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa</b>
-------------------	--

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 (*articoli 7 e 8*), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

**9A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

**9B. Responsabilità solidale** - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

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

**9C. Tutela dei dati personali** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto.

**9D. Garanzia "postuma" – Protezione degli eredi e dei tutori**

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

**II -** Inoltre, sempre con riferimento a quanto sopra, l'assicurazione delimitata in questa polizza sarà a valere, senza premio addizionale, per una garanzia "postuma" della durata di ulteriori 5 (cinque) anni a partire dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, previa comunicazione scritta agli Assicuratori, a copertura dei Reclami fatti per la prima volta contro il Contraente in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, purché derivanti da comportamenti colposi commessi prima di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura annessa a questa polizza, e purché debitamente denunciati agli Assicuratori (*articolo 12*) nei 5 anni di durata della garanzia "postuma".

**III -** La garanzia "postuma"

- a) sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività in quanto applicabili e per un Limite di Indennizzo globale, per l'insieme di tutti i Reclami che abbiano luogo nell'intero periodo di 5 anni, uguale a quello in vigore in quel momento in base al presente contratto (*si veda l'articolo 7*)
- b) avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione e avrà termine alla data della scadenza dei 5 anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabili i disposti dell'articolo 18; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "postuma" è soggetta a trattativa tra le Parti.

**IV -** La garanzia "postuma" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore un qualsiasi altro contratto assicurativo per la copertura degli stessi rischi professionali.



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

**9E. Diffamazione e danni all'immagine** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

**9F. Perdita di documenti** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata. **Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che figurano in polizza (articolo 10), purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.**

**Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 150.000 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille),** gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e **previamente approvati dagli Assicuratori,** per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio:

titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

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

**9G. R. C. della conduzione dello Studio** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro il Contraente (*definizione A*) durante il Periodo di Assicurazione per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'attività professionale esercitata (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nella Scheda di Copertura. Questa estensione è operante anche quando detti danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo (*articolo 15*).

**A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 10, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :**

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

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il sottolimito di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (*Si vedano gli articoli 5 e 7*).

**9H. Inquinamento accidentale** - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da terzi da inquinamento dell'ambiente, purché causati unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale, derivante da dall'attività professionale esercitata, 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.

**9I. Violazione di Copyright** - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i Reclami fatti contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di:

- a) violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'Assicurato;

L'obbligazione degli Assicuratori a questo titolo non potrà superare il sottolimito di indennizzo globale di Euro 100.000 (centomila) per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione.

**9L. Opere ad alto rischio** - Si dà atto che l'attività professionale esercitata può riferirsi anche alle opere ad alto rischio elencate e definite qui di seguito, **salva diversa precisazione nella Scheda di Copertura.**

**Definizioni di opere ad alto rischio**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**9M. Altri incarichi** - E inteso che nell'attività professionale esercitata sono comprese tutte le mansioni e funzioni svolte dall'Assicurato sulla base delle rispettive norme vigenti in materia, quali quelle elencate qui di seguito a titolo esemplificativo e non limitativo, sempre che l'Assicurato sia debitamente qualificato ad esercitarle:

- 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 Fabbriato** per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali.
- e) **Funzioni di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** per opere pubbliche.
- f) **Funzioni di Project Management nel settore delle costruzioni.**
- g) **Funzioni dirigenziali del Servizio Tecnico di un Ente Pubblico**, sempre che l'Assicurato sia libero professionista e abbia con tale Ente un regolare contratto di incarico professionale.
- h) **Incarico di Responsabile Unico del Procedimento** esterno all'Ente Pubblico.
- i) **Consulenza** nella Denuncia di Inizio Attività semplice ("DIA") e nella cosiddetta "superDIA" e/o redazione delle stesse.
- j) **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.
- k) **Certificatore energetico.**
- l) **Tecnico dell'acustica ambientale.**
- m) **Attività di competenza tecnica** quali previste dalle vigenti norme in materia ambientale.
- n) **Attività di Conciliatore** quale prevista dalle vigenti norme sulla conciliazione/mediazione.
- o) **Responsabile tecnico** in imprese che effettuano la **gestione rifiuti**.

**9N. Recupero dell'immagine - danni reputazionali**

Gli Assicuratori si impegnano a rimborsare i costi sostenuti da un Assicurato, approvati con un preventivo consenso scritto degli Assicuratori, relativi ad una campagna pubblicitaria atta a ristabilire l'immagine dell'Assicurato stesso, in seguito ad un avvenuto Reclamo, che sia stato reso noto con qualunque mezzo. Si conviene tra le parti che **tale indennizzo viene prestato con un sottolimito di euro 50.000**

<b>Articolo 10</b>	<b>Esclusioni</b>
--------------------	-------------------

**L'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 esercitata quale definita in questa polizza (definizione E); in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata, come meglio precisato all'articolo 10bis che segue;**

- 10.5 per i danni la cui copertura è oggetto di specifici certificati assicurativi, come prescritto del Decreto Legislativo N° 163 del 2.5.2006 - Codice de Lise sui Contratti Pubblici - in caso di varianti in corso d'opera (art. 111) e di incarico di verifica della progettazione (art. 112);
- 10.6 in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (*articoli 9D e 19*);
- 10.7 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);
- 10.8 per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 10.9 per Reclami conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato una richiesta di risarcimento;
- 10.10 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 ai sensi dell'articolo 9G;
- 10.11 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti (*definizione G*); ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti; e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente o ex dipendente o aspirante ad un posto di lavoro
- 10.12 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 10.13 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 9G), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 10.14 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;
- 10.15 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;

- 10.16 per danni o 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, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui per acquisti di unità immobiliari;
- 10.17 per reclami 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 delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;
- 10.18 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 10.19 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, che si verifichino gradualmente, fermo quanto disposto all'articolo 9H;
- 10.20 per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora o supersonica;
- 10.21 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, salvo quanto disposto all'articolo 9I.

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

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

**Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità :**

- 10.23 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 10.24 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche.
- 10.25 qualsiasi Reclamo basato o in qualsiasi modo legato ad un fatto commesso da un amministratore, sindaco o dirigente dell'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni; o qualsiasi altro atto, errore od omissione ad esso riferibile, o qualsiasi richiesta di

- risarcimento promossa contro uno delle predette persone esclusivamente in base al loro status di amministratore, sindaco o dirigente
- 10.26 qualsiasi Reclamo pertinente ai costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare qualsiasi attività professionale
- 10.27 qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore
- 10.28 qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi

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

<b>Articolo 10bis</b>	<b>Esclusione delle attività imprenditoriali o commerciali</b>
-----------------------	--

**A** - L'assicurazione, quale delimitata in questa polizza e nei relativi allegati, è riferita ai rischi della Responsabilità Civile Professionale in relazione all'attività professionale esercitata di cui alla definizione E. **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.

**E' 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 e s.m.i;
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).

<b>Articolo 11</b>	<b>Altre assicurazioni – D I L, D I C</b>
--------------------	---

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e tutto quanto garantito dalla presente polizza, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. *(Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).*
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. *(Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni).*
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 7 (limite di indennizzo) e 8 (franchigia).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati *(articolo 12).*

<b>Articolo 12</b>	<b>Denuncia dei Reclami</b> <i>(Si veda la definizione H e l'articolo 5)</i>
--------------------	---

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

- (a) di ogni reclamo fatto contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; 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 un Reclamo quale definito in questa polizza; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli 13, 14, 15 e 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 del Reclamo, 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).*

<b>Articolo 13</b>	<b>Diritti e obblighi delle Parti in caso di Reclamo</b>
--------------------	--

Fatta la denuncia di un Reclamo, 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. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato. (*Articoli 7 e 8*).

<b>Articolo 14</b>	<b>Vertenze e spese legali e peritali</b>
--------------------	---

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

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

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

**In tutti i casi gli Assicuratori non riconoscono le spese sostenute dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano da essi designati o approvati.**

<b>Articolo 15</b>	<b>Diritto di surrogazione</b>
--------------------	--------------------------------

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 (*articolo 9A*), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

**L'Assicurato è responsabile nei confronti degli Assicuratori del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.**

<b>Articolo 16</b>	<b>Facoltà di recesso in caso di Reclamo</b>
--------------------	--

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



**30 (trenta) giorni.** Il preavviso può essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 21*). 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.

<b>Articolo 17</b>	<b>Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale</b>
--------------------	---

Il premio annuale esposto nella Scheda di Copertura è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, se l'Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel modulo di Proposta e devono comprendere in tutti i casi gli introiti del Contraente e quelli fatturati, in relazione alla rispettiva attività assicurata, da ognuno degli Assicurati

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

Alle annualità successive si applicano i disposti del seguente articolo 18.

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

<b>Articolo 18</b>	<b>Tacita proroga dell'assicurazione – Calcolo del relativo premio</b>
--------------------	--

**(I) In assenza di Reclami, alla scadenza questo contratto è tacitamente prorogato esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi** salvo che non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o altro mezzo equiparato (PEC), con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 21*). Per il pagamento del premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 (trenta) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (*art. 1901 C.C.*).

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

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

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

**(V) Le disposizioni di cui agli articoli 16 e 19 restano invariate.**

<b>Articolo 19</b>	<b>Casi di cessazione dell'assicurazione</b>
--------------------	--

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Articoli 9D e 10.5).

<b>Articolo 20</b>	<b>Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali</b>
--------------------	--

- 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.

<b>Articolo 21</b>	<b>Clausola dell'Intermediario</b>
--------------------	------------------------------------

Con la sottoscrizione della presente polizza,

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

E' convenuto pertanto che :

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

<b>Articolo 22</b>	<b>Foro Competente</b>
--------------------	------------------------

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

<b>Articolo 23</b>	<b>Ricorso alla mediazione</b>
--------------------	--------------------------------

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. Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane ([www.camcom.gov.it](http://www.camcom.gov.it))
2. ADR Center ([www.adrcenter.com](http://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 la 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.

<b>Articolo 24</b>	<b>Norme di legge</b>
--------------------	-----------------------

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

La presente polizza è emessa e firmata dal Contraente alla data indicata nell'annessa Scheda di Copertura.

## Il Contraente

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

- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma *«claims made»*, a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (*definizione H e articolo 5*);
- 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 9N – Recupero dell'immagine – danni reputazionali
  - articolo 10 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «claims made»: 10.2, 10.8, 10.9
  - articolo 11 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio, in D.I.L., D.I.C.
  - articolo 12 – Denuncia dei Reclami (assicurazione «claims made»)
  - articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno
  - articolo 18 – Tacita proroga – Rescindibilità annuale
  - articolo 19 – Casi di cessazione dell'assicurazione
  - articolo 22 – Clausola dell'Intermediario
  - articolo 23 – Ricorso alla mediazione.
- di avere ricevuto i documenti che compongono il fascicolo informativo e, segnatamente, nota informativa e glossario, condizioni generali e questionario proposta, ove previsto.

Data	Il Contraente
	.....