

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DEI TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI**

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

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

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali:

- a) Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nel frontespizio della polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella polizza). La responsabilità di ogni assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri assicuratori. Ogni assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro assicuratore. Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto. La quota di responsabilità assunta da un assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità. Avipop Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva nata dall'unione tra il Banco Popolare e Aviva.
- b) Lloyd's ha la sua sede legale in 1 Lime Street, City of London, London EC3M 7HA, United Kingdom, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's. Avipop Assicurazioni ha sede legale e sede sociale in Viale Abruzzi 94, 20131 Milano, Italia.
- c) In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano (MI).
- d) Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Avipop Assicurazioni sono, rispettivamente: +390227751, assunzionedanni_bancassurance@avivaitalia.it (per informazioni di carattere generale), sinistri_bancassurance@avivaitalia.it (per informazioni relative a liquidazioni), www.avivaitalia.it.
- e) I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'associazione di assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS. Avipop Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00151 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:

Come riportato a pag. 55 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2011* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad Euro 21.808 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di Euro 18.162 milioni, dai Bilanci dei membri di Euro 1.862 milioni e da riserve centrali di Euro 1.784 milioni. Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2011 era il 2.691%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad Euro 3.705 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad Euro 138 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 70 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2011*. L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Offices/Europe/L-Italia-in>

Italiano/Fascicolo-informativo.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Avipop Assicurazioni S.p.A. è pari a Euro 46.326.399,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 43.500.000,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 2.826.399,00. L'indice di solvibilità della Società di assicurazioni riferito alla gestione danni è pari a 117,18%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. Per l'eventuale aggiornamento dei dati relativi alla situazione patrimoniale di Avipop Assicurazioni si rimanda al sito internet www.avivaitalia.it.

**Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2011: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/Annual-results-2011>*

*** Tasso di cambio al 30.12.2011: EUR 1,00 = GBP 0.8353 (fonte: www.bancaditalia.it)*

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo.

AVVERTENZA: TACITO RINNOVO

L'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta. Si veda l'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale responsabile ai sensi di legge, in relazione allo svolgimento della propria attività professionale per inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse con colpa professionale da parte dell'assicurato o delle persone per le quali l'assicurato sia responsabile anche nei casi di incarichi contratti con enti pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Artt. 14, 15, 17 e della sezione "Condizioni Particolari" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta ed indicata in polizza. Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi degli assicurati o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Se l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.), come riportato all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione. La garanzia è inoltre operante a condizione che l'assicurato sia iscritto al relativo albo professionale o abilitato all'esercizio della professione, come indicato all'Art. 14 ed al punto 5 della sezione "Condizioni Particolari" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: FRANCHIGIA

La franchigia costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Ad esempio, se l'assicurato viene condannato a risarcire ad terzo € 50.000 ed il contratto di assicurazione prevede una franchigia per sinistro di € 5.000, l'assicurazione paga all'assicurato € 45.000, ossia la differenza tra la somma che questo è tenuto a risarcire al terzo (€ 50.000) e la franchigia stessa (€ 5.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato. Per maggiori dettagli si rimanda al Glossario ed all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: MASSIMALE

Il massimale rappresenta la somma totale che gli assicuratori mettono a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso periodo di assicurazione. Ad esempio, se l'assicurato viene condannato a risarcire ad un cliente € 600.000 e la polizza prevede un massimale di € 500.000, l'assicurazione paga € 500.000, ossia il massimale stabilito in polizza, mentre la parte restante del danno (€ 100.000) resta a carico dell'assicurato. Per maggiori dettagli si rimanda al Glossario ed all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

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

AVVERTENZA: dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita parziale o totale del diritto al risarcimento, nonché la cessazione dell'assicurazione. Si veda anche l'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'Art. 1418 C.C., ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (Art. 1346 C.C.). Ai sensi dell'Art. 1904 C.C. il contratto è nullo qualora, al momento della sua stipulazione, l'assicurato non abbia un

interesse al risarcimento del danno, nonché, ai sensi dell'Art. 1895 C.C., qualora il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della stipulazione del contratto.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta agli assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.). Nel caso di diminuzione del rischio, gli assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso. Si ha, per fare un esempio, un aggravamento del rischio in caso di acquisizione, nel corso del periodo di assicurazione, di incarichi relativi ad opere definite in polizza come ad "alto rischio". Si vedano anche gli Artt. 5 e 6 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premi

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

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

E' previsto, infine, come specificato all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, che qualora il contraente non provveda al pagamento del premio o delle rate di premio successive l'assicurazione resti sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprenda vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

7. Rivalse

La polizza non prevede la facoltà di rivalsa da parte degli assicuratori.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: La polizza prevede, dopo la denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la facoltà di recesso sia per il contraente che per gli assicuratori. Tale facoltà deve essere esercitata con un preavviso scritto di almeno 60 giorni. In questo caso, gli assicuratori restituiscono al contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.. Si veda l'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalla relativa scadenza di pagamento. Terminato il periodo di assicurazione, cessa ogni obbligo degli assicuratori. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, come specificato all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: l'assicurato deve dare avviso scritto agli assicuratori, entro 30 giorni dalla ricezione, di qualsiasi richiesta di risarcimento, di qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale, o di qualsiasi circostanza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento; l'assicurato dovrà inoltre dare agli assicuratori tutte le informazioni e dovrà collaborare con essi nei limiti del

possibile. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Art. 7 e della sezione "Procedure in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del contratto di assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Ufficio Italiano di Lloyd's
all'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano (MI)
Fax +390263788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad € 2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito:


Financial Ombudsman Service
South Quay Plaza, 183 Marsh Wall E14 9SR, UK
Tel. +442079641000
E-mail complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato/mediazione

Non è prevista la procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie. Ai sensi del D.Lgs. 28/10 è possibile, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, rivolgersi ad un organismo di mediazione indipendente iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Il tentativo di mediazione è obbligatorio dal 20/03/2011 e, quindi, dovrà essere attivato prima di poter promuovere una causa civile, essendo condizione di procedibilità della stessa.

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



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

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

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

Contratto d'Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

Contraente: il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Fondi dei membri presso Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: l'importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

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

Premio: il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Scheda di Polizza: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

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

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

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

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

01/06/11
LSW1694A-12

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI

La presente Polizza è una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la Polizza copre i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato e notificati agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura. Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Terzi

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione di:

1. del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
2. 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,
3. 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.

Sinistro

La comunicazione agli Assicuratori di un evento per il quale è prestata l'Assicurazione.

Assicuratori

L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici.

Premio

La somma dovuta agli Assicuratori.

Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.

Massimale

La massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro.

Franchigia

La somma che viene detratta dall'Indennizzo e che rimane a carico esclusivo dell'Assicurato.

Danni Materiali

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

Perdite Patrimoniali

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

Attività Professionale

I servizi forniti dall'Assicurato, realizzati nel campo professionale di sua competenza e per i quali è legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle vigenti leggi e regolamenti.

Durata del Contratto

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

Periodo di Efficacia

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza della Durata del Contratto.

Intermediario Mandatario

Il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo.

Scheda di Copertura

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

DEFINIZIONI DELLE "OPERE AD ALTO RISCHIO"**Ferrovie**

Linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni.

Funivie

Mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea.

Gallerie

Tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi.

Dighe

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi.

Porti

Luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o un lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone.

Opere subacquee

Tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi e torrenti (briglie, opere di presa).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, anche nella compilazione del questionario che forma parte integrante della presente Polizza, 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 C.C..

Art. 2 - Altre Assicurazioni

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con i Lloyd's of London, il Contraente è esonerato dal comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore dello stesso soggetto assicurato.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso agli Assicuratori della presente polizza nonché agli altri Assicuratori dei Lloyd's of London, specificando ad ognuno il nome di tutti gli altri Assicuratori ai sensi dell'Art. 1910 C.C..

Art. 3 - Pagamento del Premio

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

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione.

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

Art. 4 - Forma delle comunicazioni e modifiche

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

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Ai sensi dell'Art. 1898 C.C. il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Art. 7 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 giorni da quando ne sono a conoscenza oppure ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 C.C..

Art. 8 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'Indennizzo, gli Assicuratori ed il Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni.

In tal caso al Contraente spetta il rimborso della parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Scadenza senza tacito rinnovo

La presente assicurazione cessa alla sua naturale scadenza indicata nella Scheda di Copertura senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

Art. 10 - Oneri Fiscali

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

Art. 11 - Domande Giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, Corso Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro “gli Assicuratori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio derivante dal Certificato di Assicurazione n° in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's”.

Art. 12 - Foro competente

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

Art. 13 - Rinvio alle norme della legge italiana

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione

Relativamente alle richieste di Indennizzo notificate all'Assicurato e da questi regolarmente denunciate agli Assicuratori durante il periodo di validità della presente polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (Capitale, Interessi e Spese) quale responsabile ai sensi di legge, in relazione allo svolgimento della propria Attività Professionale, secondo quanto specificato nel questionario, per inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse con colpa professionale da parte dell'Assicurato o delle persone per le quali l'Assicurato sia responsabile 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, sempreché, in qualsiasi momento durante la validità della garanzia assicurativa, l'Assicurato sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività.

Art. 15 - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura e non siano state ancora presentate al Contraente o all'Assicurato stesso.

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

Art. 16 - Limite di Indennizzo

L'Indennizzo riconosciuto dagli Assicuratori non potrà superare il Massimale specificato nella Scheda di Copertura, fermo restando che nei casi in cui gli Assicuratori saranno tenuti ad indennizzare più di una persona l'importo totale dell'Indennizzo pagabile ai sensi della presente Polizza non potrà superare globalmente il Massimale specificato.

Art. 17 - Altri costi

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 16, gli Assicuratori rimborseranno, fino al 25% del Massimale indicato nella Scheda di Copertura, tutti gli altri costi e spese legali sostenuti dagli Assicuratori o dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori, in relazione a richieste di Indennizzo presentate all'Assicurato e notificate ai sensi della presente Polizza. Tuttavia, se l'ammontare dell'Indennizzo supera il Massimale previsto dalla presente Polizza, gli Assicuratori rispondono di tali altri costi e spese solo nella proporzione esistente fra il Massimale e l'importo totale dell'Indennizzo richiesto. La franchigia prevista nella Scheda di Copertura non si applicherà ai costi previsti dal presente articolo.

Art. 18 - Esclusioni

Gli Assicuratori non rispondono per le richieste di risarcimento derivanti da:

- a) conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato;
- b) morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di contratti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato;
- c) morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di altre persone o dalla perdita o dal danneggiamento a beni materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
- d) consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:
 - A) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure
 - B) fornire materiali o attrezzature;
- e) impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe esistita in assenza di tali impegni;
- f) inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti;
- g) le conseguenze di qualsiasi circostanza:
 - A) denunciata in base a polizze assicurative in vigore prima dell'inizio della presente Polizza, oppure
 - B) nota all'Assicurato alla decorrenza della presente polizza e suscettibile di provocare o di aver provocato una richiesta di Indennizzo;
- h)
 - A) perdita, distruzione o danneggiamento di proprietà o perdita o spesa di qualsiasi natura derivante o risultante dalla/o stessa/o, o perdite conseguenti oppure responsabilità legali di qualsiasi natura provocate direttamente o indirettamente o a cui esse danno un contributo o che derivano da:
 - (1) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibili nucleari o scorie radioattive

- provenienti dalla combustione di combustibili nucleari,
- (2) proprietà esplosive tossiche radioattive o altre proprietà pericolose di ordigni esplosivi nucleari o loro componenti nucleari.
- B) perdita, danneggiamento o distruzione occasionati direttamente dalle onde di pressione provocate da aeromobili o altri velivoli;
- i) inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
- j) qualsiasi errore o omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché connessi alla concessione di finanziamenti, o alla consulenza fiscale, o in materia di investimenti;
- k) la proprietà, l'uso, l'occupazione o l'affitto di beni mobili e/o immobili da o per conto dell'Assicurato;
- l) l'insolvenza dell'Assicurato;
- m) risarcimento di danni, liquidazioni di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da richieste di indennizzo presentate o azioni legali intentate contro l'Assicurato davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America i suoi territori o Canada;
- n) la fornitura di servizi professionali che abbia avuto luogo prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura.
- o) atti di guerra o terrorismo così come specificato alla clausola NMA2918 che segue;
- p) la presenza o le conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

Art. 19 - Calcolo del Premio

Il premio dovuto si deve basare sugli introiti lordi (al netto dell'IVA), guadagnati dall'Assicurato nell'anno fiscale immediatamente precedente alla data di inizio della copertura.

Sempre a condizione che:

- in caso di richiesta di Indennizzo, se è stabilito che gli introiti lordi dell'Assicurato per il precedente anno solare erano superiori a quelli usati per il calcolo del premio originale, ogni indennizzo dovuto più avanti dovrà essere proporzionalmente ridotto;
- gli Assicuratori hanno il diritto di eseguire controlli e verifiche sui documenti dell'Assicurato per i quali quest'ultimo è obbligato a fornire prova documentale e chiarimenti secondo quanto richiesto dagli Assicuratori.

Art. 20 - Franchigie

Per "Franchigia" si intende l'importo a carico dell'Assicurato relativamente ad ogni richiesta di indennizzo presentata all'Assicurato per danni costi e spese del richiedente.

Tutte le richieste di indennizzo attribuibili allo stesso atto, errore od omissione o ad una serie di atti, errori o omissioni scaturenti dalla stessa causa o fonte originaria, o ad essa attribuibili verranno considerati un'unica richiesta di indennizzo.

Art. 21 - Limiti territoriali

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.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. L'Assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle seguenti attività:
 - a) Consulenza Ecologica ed Ambientale: ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
 - b) Igiene e Sicurezza del Lavoro: igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione come previsto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (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) Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee, compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante come previsto dal D.Lgs. 624/96 e s.m.i.;
 - d) Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori come previsto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
 - e) Fascicolo Fabbricato per l'accertamento della Consistenza Statico-Funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;
 - f) Attività di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento come previsto dall'Art. 8 comma 5 del D.P.R. 554/99
 - g) Attività di verifica degli elaborati progettuali per i lavori d'importo inferiore ad Euro 20.000.000,00 come previsto dall'Art. 30 comma 6 della Legge 166/02;
 - h) Project Management nelle Costruzioni;
 - i) Responsabilità dirigenziali del servizio tecnico di un Ente Pubblico a professionisti esterni con contratto di incarico professionale (TAR Lombardia, Sez. Brescia – sentenza del 28/03/2003);
 - j) Attività di Responsabile Unico del Procedimento esterno all'Ente Pubblico;
 - k) DIA, superDIA e SCIA;
 - l) Certificatore Energetico.
2. L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della L. 196/03 per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. Tale garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un Massimale per anno assicurativo pari al 50% di quello previsto in Polizza.
3. In caso di morte dell'Assicurato, l'assicurazione continua fino alla sua naturale scadenza a favore degli eredi purché questi ne rispettino le condizioni.
4. Viene espressamente stabilito che l'Assicurazione non risponde di qualsiasi danno derivante direttamente o indirettamente dall'incapacità totale o parziale di macchine o strumentazioni o componenti elettroniche, di sistemi operativi o di programmi computerizzati di leggere l'anno 2000 o date antecedenti o successive, così come non risponde di qualsiasi onere o costo sostenuto o da sostenere al fine di evitare o ridurre tali danni.
5. È una condizione di validità della garanzia di questa Polizza il fatto che l'Assicurato sia un individuo iscritto all'Albo Professionale nazionale, regionale o provinciale degli Ingegneri, degli Architetti, dei Chimici, dei Geologi, degli Agronomi e Forestali, degli Agrotecnici, dei Geometri, dei Periti Agrari e dei Periti Industriali e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale e che questa sia esercitata in qualità di Libero Professionista o nell'ambito di uno studio associato o società di professionisti. Se questa condizione viene meno, l'Assicurazione cesserà dalla data della cancellazione o radiazione ovvero dalla data di assunzione e gli Assicuratori non saranno più responsabili a partire da detta data.
In riferimento ai raggruppamenti di studi associati, il fatturato che dovrà essere dichiarato sarà pari alla somma dei fatturati di ogni singolo membro del raggruppamento (con esclusione del fatturato interno) ed il Massimale di Polizza sarà un singolo Massimale aggregato per tutti i membri del raggruppamento.
6. Si prende atto che la presente Polizza si applica ai dipendenti di studi professionali, società, raggruppamenti di società, sempre che tali dipendenti siano regolarmente iscritti al relativo Albo Professionale, o siano membri della

relativa Associazione di categoria e/o abilitati ai sensi di legge all'esercizio della propria attività.

È inoltre inteso che ove ci sia in corso di validità una copertura di responsabilità Professionale stipulata dal datore di lavoro gli Assicuratori risponderanno solamente per quei sinistri in eccesso ai massimali di Polizza di responsabilità professionale del datore di lavoro (Differenza di Massimali) o per quei sinistri non coperti o sotto franchigia (Differenza di Condizioni e di eccesso).

7. Si prende atto che la copertura sarà valida anche se l'Assicurato dovesse fare uso di una società di servizi per l'emissione delle fatture ai propri clienti, rimanendo comunque sempre esclusa qualsiasi responsabilità derivante da attività amministrative di tali società di servizio.
8. Nel caso di mancato rinnovo della copertura da parte dell'Assicurato per causa di decesso o in quei casi in cui l'Assicurato cessi volontariamente l'attività professionale, gli Assicuratori si impegnano (su esplicita richiesta) ad estendere la garanzia, previo versamento di un premio aggiuntivo da concordarsi al momento della stipulazione della presente Polizza e ad ogni suo rinnovo sulla base dei tassi di mercato ed ai sinistri denunciati agli Assicuratori nei cinque anni successivi alla data di scadenza. Per i sinistri denunciati agli Assicuratori dopo la cessazione della validità dell'Assicurazione, il limite di Indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

PROCEDURE IN CASO DI SINISTRO

1. L'Assicurato dovrà dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori durante il periodo d'assicurazione di:
 - 1.1 qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
 - 1.2 qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale;
 - 1.3 qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte.L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate ai punti 1.2 e 1.3 sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione.
2. Ogni lettera relativa ad una richiesta di indennizzo, ogni mandato di comparizione o citazione e ordinanza dovrà essere inoltrato agli Assicuratori immediatamente all'atto della sua ricezione. Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo.
3. Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento la gestione delle vertenze in qualunque sede, a nome dell'Assicurato.
4. L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutta l'assistenza che questi gli richiederanno, ma l'Assicurato non sarà tenuto a resistere ad un'azione legale, se questa non sia considerata contestabile da un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.
5. Senza il previo consenso scritto 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 di più dell'ammontare per il quale ritenevano di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute col suo consenso fino alla data in cui l'Assicurato abbia opposto detto rifiuto, fermi in ogni caso il limite di indennizzo e la franchigia convenuti e detratte le somme eventualmente già pagate durante il Periodo Assicurativo per danni, costi o spese del richiedente.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (l) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01

NMA 2918

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 3 - Pagamento del Premio
- Art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 15 - Inizio e termine della garanzia
- Art. 16 - Limite di Indennizzo
- Art. 18 - Esclusioni
- Punto 5 delle Condizioni Particolari

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

Data:

Il Contraente:

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI

QUESTIONARIO

1. La presente Proposta deve essere compilata in ogni sua parte dall'Assicurando, datata e firmata.
2. Nel compilare la proposta l'Assicurando dovrà indicare tutti i fatti materiali e le circostanze delle quali è a conoscenza poiché inesattezze od omissioni potrebbero pregiudicare il diritto al risarcimento in caso di sinistro. Per "fatto materiale" si intende ogni fatto o circostanza alla luce della quale gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla copertura, o lo avrebbero dato a condizioni diverse. In caso di dubbio su tali circostanze l'Assicurando è pregato di contattare il proprio Broker.
3. Questa Proposta è relativa ad una Polizza Claims Made; il che significa che la Polizza coprirà le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel corso del periodo di validità della Polizza ed i fatti, dei quali l'Assicurato sia venuto a conoscenza nel corso del periodo di validità della Polizza, che potrebbero determinare una futura richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato stesso, a condizione che tali fatti vengano notificati agli Assicuratori nel corso del periodo di validità della Polizza.

SEZIONE A: INFORMAZIONI SUL PROPONENTE

1. Nome del dipendente o del professionista da assicurare:

2. Indirizzo e codice fiscale/partita IVA:

3. La persona da assicurare è dipendente o libero professionista?

Se dipendente, presso quale società?

4. Attività professionale esercitata e data di iscrizione all'albo:

SEZIONE B: INFORMAZIONI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE

5. Data di inizio dell'attività:

6. Si descrivano con precisione tutte le attività esercitate con riferimento al precedente anno fiscale, includendo la quota di fatturato che rappresenta ciascuna attività esercitata:

Attività	Introiti relativi:
a) Consulenza non riguardante opere di cui al punto c)	€
b) Progettazione non riguardante opere di cui al punto c)	€
c) Consulenza o progettazione per opere ad alto rischio come di seguito definite:	
- Ferrovie (linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, impianti di elettrificazione, segnalamento, telemetria, esclusi opere civili sotto/sovrappassi e edifici adibiti a stazioni)	€
- Funivie (mezzi di trasporto su cavi sospesi, esclusi ascensori funicolari e opere edili connesse come stazioni e plinti di fondazione dei sostegni in linea)	€
- Gallerie (tutte le gallerie naturali e artificiali scavate con qualsiasi mezzo, esclusi sotto/sovrappassi)	€
- Dighe (sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, esclusi i rafforzamenti delle sponde dei fiumi)	€
- Porti (luoghi posti in riva a mari, fiumi e/o laghi che permettono il ricovero delle barche)	€
- Opere subacquee (tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua)	€
d) Altro (descrivere precisamente):	€
TOT:	€

7. Si prevedono delle variazioni significative in queste attività nei prossimi 12 mesi?

Sì No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

8. L'Assicurando fornisce, produce, fabbrica merci, impianti o materiali in connessione con l'attività esercitata?

Sì No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

9. L'Assicurando svolge attività professionale per Ditte e/o Società delle quali possiede quote azionarie?

Sì No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

10. Si indichi l'ammontare degli introiti lordi (se liberi professionisti) o delle retribuzioni (se dipendenti) degli ultimi 3 esercizi finanziari / anni e la stima dell'esercizio finanziario / anno in corso:

Anno	Italia	Comunità Europea	Altro (specificare)
2012 (stima)			
2011			
2010			
2009			

SEZIONE C: DA COMPILARSI SOLO NEL CASO IN CUI L'ASSICURANDO SIA LIBERO PROFESSIONISTA

11. Si specifichino le 3 maggiori opere commissionate ed accettate negli ultimi 5 anni:

Progetto	Valore del contratto dell'Assicurando	Valore totale del progetto	Inizio	Fine

12. Si indichino i 3 maggiori clienti e gli onorari percepiti:

Cliente	Onorari Percepiti
	€
	€
	€

13. Si indichi l'ammontare medio degli onorari ricevuti nell'ultimo anno:

14. L'Assicurando si avvale della collaborazione di Soci, dipendenti o personale amministrativo?

Sì No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

15. Nell'esercizio della propria attività l'Assicurando si avvale della collaborazione di terzi in qualunque forma prestata?

Si No

In caso affermativo, si forniscano dettagli ed eventuali copie di contratti di sub-appalto.

N.B. Salvo diversi accordi, gli Assicuratori si riservano di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

SEZIONE D: INFORMAZIONI SULLE PRECEDENTI ASSICURAZIONI

16. L'Assicurando ha avuto una copertura per gli stessi rischi negli ultimi 2 anni? Se sì, si indichino le condizioni dell'ultima polizza.

Si No

Compagnia

Limiti di indennizzo

Franchigia/Scoperto

Retroattività

Premio

Data di scadenza

17. Da parte di precedenti Assicuratori si sono mai verificate le seguenti circostanze: rifiuto ad assicurare, aumento dei premi, imposizione di condizioni onerose?

Si No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

SEZIONE E: INFORMAZIONI SU SINISTRI E RICHIESTE DI RISARCIMENTO

18. E' mai stata presentata all'Assicurando o a qualunque dei collaboratori, soci o direttori presenti o passati alcuna richiesta di risarcimento per negligenze, errori od omissioni?

Si No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

19. L'Assicurando è a conoscenza di circostanze, dichiarazioni o accadimenti che possano dar luogo a richieste di risarcimento?

Si No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

20. L'Assicurando ha ricevuto qualunque reclamo, sia verbale che scritto riguardante i servizi forniti alla clientela?

Si No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

21. L'Assicurando è mai stato sottoposto ad indagine da parte del proprio Albo/Associazione di appartenenza?

Sì No

In caso affermativo, si forniscano dettagli:

SEZIONE F: INFORMAZIONI SULLE GARANZIE RICHIESTE

22. Per quale massimale si richiede quotazione?

€ 500.000 € 1.000.000 € 1.500.000 € 2.000.000 € 2.500.000 € 5.000.000

23. Quale periodo di retroattività si richiede (da compilare solo in mancanza di una copertura in corso, come da domanda 17)?

Nessuno 1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni Illimitata

24. Quale franchigia si richiede?

€ 2.500 € 5.000 € 10.000 € 20.000

25. Si richiede la copertura per le attività di cui al D.Lgs. 81/08 (Igiene e Sicurezza del Lavoro)?

Sì No

26. Si richiede la copertura per le attività di cui al D.Lgs. 624/96 (Sicurezza dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione)?

Sì No

SEZIONE G: DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara, dopo attenta verifica:

- che tutte le risposte fornite in questa proposta, parte integrante del contratto, sono corrette ed includono tutti i dati necessari e sufficienti per una corretta valutazione del rischio. Se tra la data della proposta e la data di conferma della copertura intervengono variazioni rispetto alle informazioni fornite, è obbligo dell'Assicurato informare immediatamente delle variazioni intervenute i Sottoscrittori, i quali potranno ritirare e/o modificare la quotazione;
- di aver letto e compreso le note introduttive a questo questionario;
- di prendere atto che questo questionario non vincola né i Sottoscrittori né il Proponente alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione.

Data:

Firma

N.B. La presente proposta non vincola né il Proponente né gli Assicuratori alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione. Assigeco S.r.l. si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nella presente proposta e ad utilizzare tali informazioni solo ed esclusivamente allo scopo di elaborare la quotazione.