

Polizza RC Professionale / Professioni Tecniche

Versione Mod. 01.2018



IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTIENE:

- a) Nota Informativa comprensivo del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Informativa Privacy
- d) Modulo Proposta / Questionario

IL PRESENTE FASCICOLO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CLIENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO
Prima della Sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE PROFESSIONI TECNICHE

**Ingegneri – Architetti – Geometri – Geologi – Periti Industriali
Agronomi - Agrotecnici**

NOTA INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 185 del D. Lgs. 07.09.2005 n. 209 e dell'art. 33 del Reg. Ivass 26/05/2010 n. 35

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Versione 01.18

Home Insurance

Dal 1° novembre 2013 il Contraente ha facoltà di ottenere, mediante processo di "auto registrazione" tramite accesso al sito web www.bridgeinsurance.it - "Area Clienti", le informazioni relative alla propria posizione assicurativa.

Il sito web in questione è relativo al Coverholder gestore del contratto in questione.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**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 Modulo di Polizza (e ogni altro Assicuratore identificato nel Modulo di Polizza). La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello 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.
- b. Lloyd's ha la sua Sede Legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun Membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail ed il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39 026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- 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'Ivass 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 di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Conduct Authority (FCA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Come riportato a pag. 53 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2016* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 32.528 milioni*** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 25.473 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 4.712 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.343 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2016 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 4.029 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.878 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale e (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016**.

* Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2016: https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report.pdf

** Link al "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016:

<https://www.lloyds.com/~media/Files/Lloyds/Investor%20Relations/2016/Lloyds%20SFCR%202016.pdf>

*** Tasso di cambio al 31.12.2016: EUR 1,00 = GBP 0,852 (fonte: Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale dei Lloyd's è consultabile ai seguenti link (rispettivamente in versione Italiana e Inglese): <http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>
<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italy/placing-risk-at-lloyds-in-italy> (Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata annuale con tacito rinnovo.

AVVERTENZA:

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:

- 1) Durante il Periodo di validità della polizza venissero notificate agli Assicuratori Circostanze e/o Richiesta di risarcimento;

- 2) Il fatturato consuntivo dichiarato dal Contraente / Assicurato, e riportato nella Scheda di Copertura, risulti negli anni successivi al primo incrementato di oltre il 20%, salvo che, nonostante l'incremento, lo stesso rimanga all'interno della fascia di copertura indicata nella Scheda di Copertura. In caso di eccesso, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione agli Assicuratori inviando un nuovo questionario assuntivo, sulla base del quale gli Assicuratori valuteranno i termini dell'eventuale rinnovo.
- 3) L'attività professionale dichiarata nel questionario proposta allegato a questa polizza abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'Assicurazione;

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni i professionisti assicurati indicati in polizza di quanto questi siano tenuti a pagare a Terzi (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Danni derivanti da fatto colposo, errore, negligenza o omissione commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale di Ingegnere, Architetto, Geometra, Perito Industriale, Agronomo, Agrotecnico.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Articoli 16 – 18 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

La prestazione assicurativa è soggetta a limitazioni, esclusioni e possibili estensioni di garanzia.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 17 (Esclusioni) e degli Articoli 25 – 26 – 27 – 28 – 29 (Condizioni aggiuntive) delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Tutte le garanzie sono soggette a franchigia o scoperto e sono limitate da un massimale.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Articoli 20 e 21 delle Condizioni di Assicurazione.

La **franchigia** è un importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Lo **scoperto** è un importo espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

La franchigia e/o lo scoperto vanno a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato all'Assicurato se gli stessi non fossero esistiti.

Il **massimale** rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del contratto di assicurazione.

Franchigie, scoperti e massimali sono indicati nella Scheda di Copertura e vengono concordati tra il Contraente/Assicurato e gli Assicuratori prima della stipula del contratto.

Esempio 1 - Franchigia:

Massimale di polizza:	€ 1.000.000,00
Danno accertato:	€ 25.000
Franchigia prevista in polizza:	€ 1.500,00 per sinistro

Importo liquidato: € **23.500,00** (€ 25.000,00 – € 1.500,00 = € 23.500,00).

Esempio 2 - Scoperto:

Massimale di polizza:	€ 1.000.000,00
Danno accertato:	€ 25.000,00
Scoperto previsto in polizza:	10%.

Importo liquidato: € **22.500,00** (€ 25.000,00 – € 2.500,00 = € 22.500,00 poiché il 10% di € 25.000,00 è € 2.500,00).

Esempio 3 - Scoperto con il minimo:

Massimale di polizza:	€ 1.000.000,00
Danno accertato:	€ 25.000,00
Scoperto previsto in polizza:	10% con il minimo di € 5.000 per sinistro

Importo liquidato: € **20.000,00** (€ 25.000,00 – € 2.500,00 = € 22.500,00 poiché il 10% di € 25.000,00 è € 2.500,00 ma essendo il minimo € 5.000, l'importo detratto dalla liquidazione sarà appunto di € 5.000).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA:

Le informazioni rese per iscritto dall'Assicurato nel Questionario costituiscono la base della presente Assicurazione e Il Questionario stesso ne fa parte integrante a tutti gli effetti.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente / Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad un sinistro, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso agli Assicuratori.

Si applicano le disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile Italiano.

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicurato dovrà darne notizia agli Assicuratori i quali, di conseguenza, modificheranno il contratto. Si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile Italiano.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Un esempio di aggravamento di rischio può essere rappresentato dallo svolgimento di una nuova attività professionale, differente da quelle inizialmente dichiarate e coperte dall'assicurazione, esercitata dal contraente, per la prima volta, dopo la stipula del presente contratto di assicurazione.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.

Il pagamento del premio è effettuato agli Assicuratori per il tramite dell'Intermediario.

Gli intermediari possono ricevere dal Contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

- a. Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b. Ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto di pagamento in contanti riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

7. Rivalsa

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte degli Assicuratori, salvo le ipotesi di legge, disciplinate all' art. 1916 Codice Civile.

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

L'Assicurato e gli Assicuratori hanno facoltà di recesso esercitabile fino a 60 giorni dopo il pagamento o rifiuto di pagamento di un sinistro. Le parti sono tenute a dare un preavviso scritto di 30 giorni in caso decidano di recedere dal contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 C.C. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

12. Clausola Broker (operante esclusivamente se l'intermediario operi in sezione B del R.U.I.)

Con la sottoscrizione della presente polizza il Contraente/Assicurato conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel Modulo di polizza / Scheda di copertura di rappresentarlo ai fini della presente polizza, pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Broker da Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato a Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono alla Società Bridge Insurance Broker S.r.l. la facoltà di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata a Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- b) Ogni comunicazione effettuata da Bridge Insurance Broker S.r.l. si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. Sinistri – liquidazione dell'indennizzo****AVVERTENZA**

In caso di sinistro il Contraente dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previste e regolate dall'Articolo 9 – Modalità di gestione delle circostanze / sinistri / richieste di risarcimento.

14. Reclami

Il reclamo è, ai sensi dell'art. 2 lettera t-bis) del Regolamento ISVAP n.° 24 del 19 maggio 2008, "una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto". Ai sensi della lettera t-ter), per reclamante deve invece intendersi "un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato".

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami – C/O Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Italia
Fax n.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com / servizioreclami@pec.lloyds.com

Nel caso in cui il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al Managing Agent competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.
<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
 Lloyd's
 One Lime Street
 London EC3M 7HA United Kingdom
 Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
 E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

Ai reclami pervenuti viene dato riscontro da parte dell'anzidetta funzione aziendale entro e non oltre il termine di 45 giorni.

15. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, ferma l'esistenza di sistemi alternativi di risoluzione della controversia.

In particolare, il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto citato.

A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.

L'art. 3 prevede quindi che "chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti deve, tramite il suo avvocato, invitare l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita. Allo stesso modo deve procedere, fuori dei casi previsti dal periodo precedente e dall'articolo 5, comma 1-bis, del Decreto legislativo 4 marzo 2010, n.° 28, chi intende proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale".

L'art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive invece che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia – ex plurimis – di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, a esperire preliminarmente il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n.° 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate.

Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Il presente contratto prevede la possibilità di Arbitrato.

Aggiornamento dei documenti precontrattuali, modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo.

Per la consultazione dell'aggiornamento dei documenti precontrattuali e delle modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito www.bridgeinsurance.it.

Sanction Limitation and Exclusion Clause (Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni)

Nessun (ri)Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri)Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Gli assuntori di rischi assicurativi del Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.


 Il Rappresentante generale per l'Italia dei Lloyd's
 Vittorio Scala

GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione del Prodotto RC Professionale delle Professioni Tecniche:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto da questa 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;

Assicurazione

il contratto di Assicurazione;

Attività professionale

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

Bilanci dei membri

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

Corrispondente

il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo;

Contraente

il soggetto che stipula il contratto;

Danni materiali o morte

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

Fondi dei membri presso i 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'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia;

Indennizzo

la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

Massimale

la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro;

Perdite Patrimoniali

il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;

Polizza

il documento che prova l'Assicurazione;

Premio

la somma dovuta agli Assicuratori;

Scoperto

Per scoperto si intende la percentuale che, applicata all'importo indennizzabile del danno, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato;

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

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

Sommario

- Art. 1 – Richiamo alle definizioni;
- Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio;
- Art. 3 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 4 – Modifiche dell'Assicurazione / Aggravamento del rischio / Diminuzione del rischio;
- Art. 5 – Recesso in caso di sinistro;
- Art. 6 – Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione;
- Art. 7 – Altre Assicurazioni;
- Art. 8 – Calcolo del Premio;
- Art. 9 – Modalità di gestione delle Circostanze / Sinistri / Richieste di Risarcimento;
- Art. 10 – Surroga / Responsabilità Solidale / Rivalsa;
- Art. 11 – Richieste di Risarcimento fraudolente;
- Art. 12 – Comunicazioni e variazioni del Contratto;
- Art. 13 – Oneri Fiscali;
- Art. 14 – Rinvio alle norme di Legge;
- Art. 15 – Foro competente;
- Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione;
- Art. 17 – Esclusioni
- Art. 18 – Garanzie sempre operanti;
- Art. 19 – Limiti territoriali;
- Art. 20 – Limite di indennizzo / Sotto limite di indennizzo;
- Art. 21 – Franchigia / Scoperto;
- Art. 22 – Cessazione dell'Assicurazione;
- Art. 23 – Periodo di osservazione;
- Art. 24 – Gestione delle vertenze di Sinistro – Spese legali;

Garanzie Aggiuntive (operanti solo se richiamate nella scheda di copertura)

- Art. 25 – Postuma in caso di cessazione di Attività;
- Art. 26 – Opere ad Alto Rischio;
- Art. 27 – General Contractor;
- Art. 28 – D. Lgs. 81/2008 / D. Lgs. 624/1996 / Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06
- Art. 29 – Responsabilità solidale

CONDIZIONI DI POLIZZA

Definizioni comuni a tutte le garanzie

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia di Sinistro potrà essere accolta, fermo quanto previsto dai successivi Articoli 22 e 23 e 25.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario / Modulo proposta costituiscono la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso è parte integrante della Polizza.

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato

il/i soggetto/i indicato/i nella Scheda di Copertura il cui interesse è protetto da quest'assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono la Società o lo Studio purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

Assicuratori

il Membro o Membri 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.

Attività Professionale

l'attività professionale esercitata indicata nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

Atto illecito

a) Qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un Membro del suo Staff e/o Collaboratori

b) Qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un Membro dello Staff e/o Collaboratori dell'Assicurato.

Eventuali atti illeciti connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo atto illecito.

Circostanza

Una o più delle seguenti situazioni:

a) Un'intimazione o la sicura intenzione della volontà di un Terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento;

b) Qualsiasi critica o disputa (giustificata o non) direttamente o indirettamente conosciuta, espressa o implicita relativa all'Attività Professionale dell'Assicurato, o delle persone di cui quest'ultimo è responsabile, che possa dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento;

c) La conoscenza da parte dell'Assicurato di possibili sue mancanze o il sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento.

Contratto di Assicurazione / Polizza

Il contratto in forza del quale gli Assicuratori assumono, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Contraente

Il Professionista, lo Studio Associato, o la Società che stipula questo Contratto di Assicurazione e paga il relativo premio per conto proprio e per conto dell'Assicurato come sopra definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

Corrispondente dei Lloyd's

L'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura al quale gli Assicuratori hanno conferito il mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa al presente contratto, nonché per l'incasso dei premi.

Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.

Danni corporali

Si intende qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone.

Danno Materiale

Il pregiudizio economico subito da Terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, malattie, morte.

Dipendenti e Collaboratori / Staff

Tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale, operano alle dirette dipendenze del Contraente/Assicurato o collaborano con il medesimo in virtù di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

Documenti

Ogni genere di documento (cartaceo o computerizzato) e ogni genere di valore pertinente all'attività professionale esercitata, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, con esclusione però di 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.

Errore

Qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato e inerenti l'attività professionale indicata nella Scheda copertura, purché non svolta a titolo gratuito. Errori connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Errore.

Franchigia

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 all'Assicurato se tale Franchigia non fosse esistita.

General Contractor

E' così definito il responsabile dei modi e dei metodi utilizzati o che saranno utilizzati in fase di progettazione ed esecuzione dell'opera in accordo con il contratto firmato. I documenti contrattuali includono, solitamente, gli accordi riguardanti il budget, le condizioni generali e speciali e le specifiche del progetto (i vari livelli di capitolati, gli elaborati, le relazioni, i computi, i cronoprogrammi) preparate da società di ingegneria ed architettura.

Intermediario

la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209

Limite di Indennizzo / Massimale

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del Contratto d'Assicurazione.

Modulo di Proposta / Questionario

Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt.1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del Contratto.

Modulo di Polizza e Scheda di Copertura

I documenti facenti parte del Contratto d'Assicurazione che contengono i dati del Contraente / Assicurato, il Periodo di Assicurazione, il Premio, il Massimale, i Sotto limiti, condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione.

Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico subito da Terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Periodo di Assicurazione

Il periodo di efficacia della Polizza le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.

Periodo di Osservazione

Il periodo seguente la data di annullamento o mancato rinnovo del Contratto di assicurazione in cui il Contraente/Assicurato ha diritto di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento a seguito di azioni o omissioni colpose commesse durante il Periodo di Assicurazione.

Postuma

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione entro il quale l'Assicurato può notificare agli Assicuratori Richieste di Risarcimento e/o Circostanze manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e riferite ad un errore commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza e nel periodo di Retroattività (se concesso).

Premio

Il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori.

Retroattività

La data indicata nella Scheda di Copertura, precedente al Periodo di Assicurazione. La garanzia di questa Polizza si intende prestata per le Richieste di Risarcimento relative a fatti colposi, errori od omissioni commessi dall'Assicurato successivamente alla Data di Retroattività ed entro il termine del Periodo di Assicurazione.

Richiesta di Risarcimento

Una tra le seguenti situazioni:

- a) la comunicazione con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di Danni cagionati da fatto colposo, da errore, negligenza 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, errore, negligenza od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa 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.

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

Si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, viene a conoscenza di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento.

Sotto limite

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori 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.

Terzi

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

Valori

Si intende qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato dai clienti di quest'ultimo.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Richiamo alle Definizioni

Le parti convengono che le Definizioni menzionate, fanno parte integrante di questa polizza e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/risarcimento e la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 C.C.

I premi devono essere pagati all'Intermediario a cui è assegnata la polizza oppure agli Assicuratori.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione – Aggravamento del rischio – Diminuzione del rischio

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio entro 7 (sette) giorni dalla data del loro accadimento. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C. Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio, o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 C.C.; Gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte degli Assicuratori ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della documentazione. Gli Assicuratori, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa la periodo di assicurazione non goduto.

Art. 6 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente, ad esclusione dei casi in cui:

- 1) Durante il Periodo di validità della polizza venissero notificate agli Assicuratori Circostanze e/o Richiesta di risarcimento;
- 2) Il fatturato consuntivo dichiarato dal Contraente / Assicurato, e riportato nella Scheda di Copertura, risulti negli anni successivi al primo incrementato di oltre il 20%, salvo che, nonostante l'incremento, lo stesso rimanga all'interno della fascia di copertura indicata nella Scheda di Copertura. In caso di eccesso, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione agli Assicuratori inviando un nuovo questionario assuntivo, sulla base del quale gli Assicuratori valuteranno i termini dell'eventuale rinnovo.
- 3) L'attività professionale dichiarata nel questionario proposta allegato a questa polizza abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'Assicurazione;

Art. 7 – Altre Assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio per le differenze di condizioni e limiti rispetto alla polizza a primo rischio.

L'Assicurato in ogni caso deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 8 – Calcolo del Premio

Il Premio di Polizza è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale dichiarato dal Contraente / Assicurato, al netto di IVA.

Art. 9 – Modalità di gestione delle Circostanze / Sinistri / Richieste di Risarcimento

L'Assicurato, pena la decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente polizza, ha l'obbligo di dare agli Assicuratori, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- a) Qualsiasi richiesta di risarcimento a lui notificata / presentata durante il periodo di Assicurazione o di Postuma se presente nel contratto in questione;
- b) Qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo durante il periodo di Assicurazione o di Postuma se presente nel contratto in questione, atto a ritenerlo responsabile di un errore;
- c) Qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di Assicurazione o di Postuma se presente nel contratto in questione, che possa dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

L'Assicurato in nessun caso deve ammettere la propria responsabilità in relazione ai punti di cui sopra (a, b, c) o a concordarne l'entità del danno oppure a sostenerne eventuali costi e spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

I Legali e Periti scelti dall'Assicurato dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori ed ogni azione dell'Assicurato, non dovrà comunque pregiudicare, in alcun modo, la posizione o gli eventuali diritti di rivalsa degli Assicuratori.

E' facoltà degli Assicuratori assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne avranno interesse, gli stessi, non potranno comunque definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi costi e spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nella Scheda di Copertura.

Art. 10 – Surroga / Responsabilità solidale / Rivalsa

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo Contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i documenti necessari e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. Gli Assicuratori non effettueranno rivalsa nei confronti dei professionisti facenti parte della società assicurata, dei dirigenti nonché di tutti i collaboratori e dipendenti dell'Assicurato, tranne nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

Art. 11 – Richieste di Risarcimento fraudolente

Nel caso in cui l'Assicurato dia comunicazione o faccia una Richiesta di Risarcimento risultante in tutto o in parte falsa o fraudolenta, la stessa, si intenderà integralmente esclusa dalla presente copertura assicurativa.

Gli Assicuratori avranno il diritto di scegliere se, a loro discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla copertura assicurativa e tutti i premi si intenderanno pienamente acquisiti dagli Assicuratori e non rimborsabili.

Art. 12 – Comunicazioni e variazioni del Contratto

Ogni modifica o variazione al presente contratto di Assicurazione, dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità del contratto stesso.

Art. 13 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 14 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

Art. 15 – Foro competente

Salvo diversa pattuizione fra le parti, il Foro competente sarà quello ove ha sede il Contraente.

Premessa

Il Contratto di Assicurazione è sottoscritto, in collaborazione con BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l, con sede in Lucca in Viale Europa, 780- 55100 Lucca (LU) tramite gli Assicuratori di seguito indicati:

Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra (Lloyd's) che svolgono l'attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'IVASS 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 di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Conduct Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

Art. 16 - Oggetto dell'Assicurazione

A fronte del pagamento del premio pattuito e stabilito a seguito delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Proposta / Questionario debitamente sottoscritto dallo stesso, nei termini, limiti e alle condizioni ed esclusioni presenti in questa polizza, gli Assicuratori si impegnano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, per le perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi durante lo svolgimento dell'attività Professionale indicata in polizza.

La Richiesta di Risarcimento avanzata da Terzi all'Assicurato e causata da atto illecito commesso dallo stesso o da un membro del suo Staff e/o Collaboratore di cui egli debba rispondere, deve essere presentata per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di Assicurazione indicato in Polizza e notificata agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione o maggior periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento, se concesso (Postuma).

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

La presente copertura assicurativa opera anche nei casi di incarichi con la Pubblica Amministrazione per i pregiudizi derivanti all'Assicurato per i quali si può adire la Corte dei Conti.

Art. 17 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non opera per:

- 17.1) Attività diversa da quella/e indicata/e nella Scheda di copertura;
- 17.2) Attività svolta dall'Assicurato che non sia iscritto all'albo professionale od autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto)
- 17.3) Fatti noti all'Assicurato esistenti prima od alla data di decorrenza della presente Polizza che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di risarcimento;
- 17.4) Circostanze o Richieste di risarcimento già notificate all'Assicurato o agli Assicuratori in base a precedenti coperture assicurative;
- 17.5) Atti dolosi e fraudolenti ed omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato, fermo restando quanto previsto dall'estensione al successivo art. 18.2.
- 17.6) Obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento.
- 17.7) Danni corporali e materiali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dall'estensione responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio (R.C.T) come da successivo articolo 18.10.
- 17.8) Responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato a seguito di impegni, accordi e/o garanzie espressi, salvo che tali responsabilità derivino comunque da disposizioni di legge e/o di regolamento concernenti la professione anche in assenza di tali impegni, accordi e/o garanzie. (RC Contrattuale)
- 17.9) Amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.
- 17.10) Qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - a) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - b) sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
- 17.11) Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o Atti terroristici.
Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa Perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo.
Nel caso in cui gli Assicuratori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi Perdita, danno, costo o esborso non sia coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- 17.12) Insolvenza o fallimento dell'Assicurato.
- 17.13) Gli Assicuratori non saranno tenuti a fornire copertura, non saranno obbligati ad indennizzare alcun Sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente Contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale Sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe gli Assicuratori a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America. (LMA 3100 - 15 settembre 2010)
- 17.14) RC Prodotti – beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza da parte dell'Assicurato o da parte di sub appaltatori dell'Assicurato.

- 17.15) Danni corporali sofferti da persone impiegate presso l'Assicurato / Contraente.
 17.16) Postuma in caso di cessazione di attività.
 17.17) le Richieste di Risarcimento relative ad attività in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a fabbricare, costruire, erigere, installare od eseguire lavori di costruzione o ristrutturazione.
 17.18) Opere ad alto rischio.
 17.19) Attività di General Contractor.
 17.20) Il possesso, la proprietà o l'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica
 17.21) Società collegata: sinistri relativi a qualsiasi entità in cui l'assicurato, o qualsiasi dei suoi soci o dirigenti, esercita o abbia esercitato, una partecipazione di controllo; qualsiasi entità che eserciti una partecipazione di controllo sull'assicurato in virtù del fatto che detiene un interesse finanziario o esecutivo nella gestione o nella direzione dell'assicurato
 17.22) Virus e dati del computer: qualsiasi sinistro dovuto alla trasmissione di qualsiasi virus informatico e/o software, codice o email dannoso o inappropriato;
 17.23) D. Lgs. 81/2008 / D. Lgs. 624/1996 / Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06
 17.24) Responsabilità solidale
 17.25) Qualsiasi sinistro in materia di Lavoro relativo a contratti di impiego diretti del Contraente / Assicurato.

Art. 18 – Garanzie sempre operanti

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i Limiti di Indennizzo, i termini, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, le garanzie di seguito riportate a titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono sempre operanti.

Art. 18.1 – Interruzione o sospensione di attività

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'Assicurato può essere ritenuto responsabile per ogni perdita conseguente ad atti illeciti commessi dall'Assicurato e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di Terzi.

La presente copertura sarà indennizzata entro il limite di € 100.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 18.2 – Dolo di cui l'Assicurato debba rispondere

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa agli Atti dolosi commessi nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata dai soggetti del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione.

Art. 18.3 - Errato trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003)

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge n. 196/2003 e s.m.i. per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei Terzi stessi.

Art. 18.4 - Diffamazione e danni all'immagine

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per diffamazione, lesione alla reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di Terzi, a seguito di un fatto commesso nell'ambito dell'Attività Professionale, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Articolo 10.

Art. 18.5 - Spese per il ripristino della reputazione

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti in questa Polizza, gli Assicuratori rimborseranno le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento avanzate nei suoi confronti ed indennizzabili a termini di polizza.

Gli Assicuratori dovranno dare il proprio benessere all'utilizzo di legali e/o tecnici indicati dall'Assicurato,

La presente garanzia sarà indennizzata entro il limite di € 50.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 18.6 – Smarrimento documenti e Valori

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione o durante il "Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento" (se concesso) che documenti la cui custodia era stata a lui affidata od anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Con riferimento ai Valori, la presente garanzia è soggetta ad un sotto limite di indennizzo pari a € 1.000,00 per ogni Richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo e senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

La presente garanzia sarà indennizzata entro il limite di € 100.000,00 per sinistro ed anno assicurativo

Art. 18.7 – Libera docenza

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti / Eventi Illeciti commessi dall'Assicurato nella sua attività di libera docenza.

Art. 18.8 – Sanzioni

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a Clienti dell'Assicurato per un Errore commesso dall'Assicurato e direttamente imputabile alla propria attività professionale.

Art. 18.9 – Studi Associati

Qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato la presente Polizza risulta estesa anche alla Responsabilità Civile Professionale dei singoli professionisti associati sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti. Tale estensione risulta operante a condizione che nel fatturato totale evidenziato nel Questionario siano stati compresi gli introiti sia dello Studio Associato che delle singole P. Iva che lo compongono.

Art. 18.10 – Conduzione Studio Professionale

La presente polizza viene estesa alla copertura della Responsabilità Civile dell'Assicurato per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

1. Lavori di manutenzione straordinaria
2. Attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione
3. Installazione o manutenzione di insegne
4. Qualsiasi dipendente dell'Assicurato ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato
5. Qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria dell'acqua e del suolo

Gli Assicuratori rispondono, per la presente garanzia, entro il 50% del Massimale indicato nella Scheda di copertura con il limite massimo di € 500.000,00 per sinistro e per anno e con l'applicazione di una franchigia fissa di € 500,00.

Art. 18.11 - Garanzia a favore degli eredi

In caso di decesso dell'Assicurato gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni i suoi eredi per la responsabilità civile professionale in corso dall'Assicurato, a termini delle condizioni della presente Polizza purché queste, se ed in quanto applicabili, vengano rispettate dagli stessi.

Art. 18.12 - Continuità di copertura (Continuous Cover)

Gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente Polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi Richiesta di Risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, anche se derivante da fatti o Circostanze suscettibili di dare origine ad una Richiesta di Risarcimento, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Questionario che forma parte integrante del presente Contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o Circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del Sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza Generale dei Lloyd's per l'Italia e non coperti da altro contratto assicurativo;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o Circostanze, e la falsa od omessa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o Circostanze non sia dovuta a dolo;
- c) i fatti o Circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza.

Gli Assicuratori si riservano la facoltà di ridurre l'indennizzo dovuto ai termini di Polizza in proporzione ad eventuali pregiudizi ad essi arrecati dalla mancata comunicazione da parte dell'Assicurato dei fatti o delle Circostanze che danno adito al Sinistro prima della decorrenza della presente Polizza.

Art. 18.13 – Postuma in caso di decesso

In caso di decesso del Contraente / Assicurato e qualora la garanzia Postuma non venga acquistata dagli eredi del Contraente / Assicurato presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 mesi successivo alla data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di risarcimento agli Assicuratori, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del termine del Periodo di assicurazione.

Art. 18.14 - Attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi nell'esplicazione dell'attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e dal D.M. 180/2010 e s.m.i.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nell'elenco dei Mediatori presso il Ministero della Giustizia e che abbia dichiarato il relativo fatturato ai fini del calcolo del premio.

Art. 18.15 – Inquinamento accidentale

La presente Polizza, si intende operante anche per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, o contaminazione e siano causati da eventi improvvisi, impreveduti e non intenzionali accaduti durante il Periodo di Assicurazione e che siano conseguenza diretta di un Atto illecito commesso dall'Assicurato nello svolgimento delle proprie attività professionali.

Sono inclusi in garanzie i costi di rimozione, pulizia e bonifica del sito.

Art. 18.16 – Attività di certificazione energetica

La presente polizza si intende estesa alla responsabilità civile professionale relativa allo svolgimento della raccolta dati/certificazione relativa alla normativa per il contenimento energetico, così come normata dalle disposizioni legislative nazionali ed eventuali integrazioni specifiche dettate dagli Enti Territoriali competenti.

Fermo il carattere risarcitorio della presente polizza ed i massimali concessi, nonché sulla base dell'esistenza delle avvenute autorizzazioni concesse e necessarie allo svolgimento dell'attività.

Art. 18.17 – Amministratore di Stabili e Condomini

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi dall'Assicurato nella sua attività di Amministratore di stabili.

Le attività coperte sono tutte quelle regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili, fatte valere le seguenti esclusioni aggiuntive

1. Per i danni connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze);
2. per i danni derivanti da omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;
3. per danni derivanti da omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di Assicurazione;

In presenza di eventuali altre coperture per il medesimo rischio la presente Polizza opererà in secondo.

Art. 18.18 – Joint Venture

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da attività professionali rese nell'ambito di un'associazione temporanea d'impresa (A.T.I.) e/o ad una Joint Venture.

Art. 19 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere nel territorio indicato nella scheda di copertura.

Art. 20 - Limite di indennizzo / Sotto limite di indennizzo

Il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitali, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, dei soggetti che effettuano la denuncia di Sinistro e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanziano 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.

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 Sotto limite di indennizzo, eventualmente indicato nella Scheda di Copertura, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 21 - Franchigia / Scoperto

Per ogni Sinistro resta a carico dell'Assicurato la Franchigia (o lo Scoperto) indicata nella Scheda di Copertura. Agli effetti di questo articolo, tutte le Richieste di Risarcimento che derivano da uno stesso o fatto colposo, da uno stesso errore, da una stessa negligenza o da una stessa omissione, saranno considerati un'unica Richiesta di Risarcimento, pertanto un unico Sinistro.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia (o dello Scoperto), il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Art. 22 - Cessazione dell'assicurazione

Salvo quanto stabilito ai successivi Articoli 23 e 25, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne saranno informati, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- cessazione dell'Attività Professionale;
- ritiro dall'Attività Professionale o morte dell'Assicurato;
- fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- messa in liquidazione anche volontaria della società;
- cessione di ramo di azienda a soggetti Terzi;
- sospensione o radiazione dal relativo Ordine Professionale;
- negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze denunciate dall'Assicurato dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, ma esclusivamente in relazione ad errori, omissioni o negligenze professionali commessi anteriormente alla data di cessazione e dopo la data di Retroattività.

Art. 23 - Periodo di Osservazione

Se gli Assicuratori o il Contraente dovessero interrompere questa polizza per motivi diversi da:

- mancato pagamento del premio ai sensi dell'art. 1901 C.C.,
- violazione degli altri obblighi contrattuali,
- recesso da una delle Parti,

il Contraente/Assicurato avrà diritto per un periodo di 30 (trenta) giorni seguenti la data di tale annullamento o mancato rinnovo (qui chiamato Periodo di Osservazione) di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento o Circostanze afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla Data di Retroattività ed entro il Periodo di Assicurazione.

Art. 24 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, fino a quando ne hanno interesse, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale o amministrativa, designando i legali e/o tecnici eventualmente indicati dal Contraente/Assicurato, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, sostenendo le spese di difesa fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato da richiesta di risarcimento collegata, purché l'Assicurato venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale di un importo pari ad un quarto del Massimale per Sinistro stabilito in Polizza (o del Sottolimito per Sinistro stabilito), cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e il Contraente Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende.

GARANZIE AGGIUNTIVE

(Operanti solo se richiamate nella Scheda di copertura)

Art. 25 – Postuma in caso di cessazione di attività

A parziale deroga dell'articolo 17.16 – Esclusioni, nei casi di:

- a) volontaria cessazione dell'attività del Contraente / Assicurato;
- b) scioglimento, assorbimento o fusione del Contraente / Assicurato;
- c) cessione di un ramo d'azienda del Contraente / Assicurato ad un terzo;
- d) Morte Contraente / Assicurato;

il Contraente / Assicurato o gli Eredi dello stesso, hanno la facoltà di acquistare la garanzia Postuma della durata di 24, 60, 120 mesi (salvo diversa pattuizione fra le parti) purché il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o la Postuma non venga acquistata presso altro Assicuratore dal Contraente / Assicurato.

La concessione di detta garanzia è subordinata alla richiesta scritta agli Assicuratori, entro il termine del Periodo di Assicurazione e alla corresponsione di un Premio aggiuntivo determinato come segue (salvo diversa pattuizione fra le parti):

24 mesi:	100% del Premio annuo della presente Polizza
60 mesi:	150% del Premio annuo della presente Polizza
120 mesi:	250% del Premio annuo della presente Polizza

Resta inteso che la garanzia Postuma è concessa dagli Assicuratori alle condizioni sopra descritte in assenza di:

- a) Sinistri pagati e/o ancora in via di definizione;
- b) Richieste di risarcimento aperte in via cautelativa;
- c) Circostanze note all'Assicurato / Contraente e non ancora dichiarate agli Assicuratori.

Per i casi sopra descritti, gli Assicuratori avranno la discrezionalità di decidere se concedere o meno detta garanzia e nel caso, a quali condizioni, ma in ogni caso non potrà essere concessa in caso di radiazione dall'albo professionale, fallimento e/o ammissione del Contraente / Assicurato a procedure concorsuali o altre procedure di analogo natura.

Il Limite di indennizzo, indipendentemente dal numero delle Richieste di risarcimento notificate nel periodo della garanzia, non potrà, in nessun caso, superare quanto indicato nella Scheda di copertura.

Art. 26 - Opere ad Alto Rischio

A parziale deroga dell'articolo 17.18 – Esclusioni, resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti in questa Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente Polizza viene estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato dallo svolgimento di attività professionali per le opere ad alto rischio così come indicate nel questionario proposta e di seguito indicate:

- 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, edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari;
- FUNIVIE: mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili a questi connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni di linea;
- GALLERIE: tutte le gallerie naturali o artificiali scavate con qualsiasi mezzo, con esclusione di sottopassi e sovrappassi;
- DIGHE: sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde dei fiumi;
- PORTI: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o 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;
- PARCHI GIOCHI: impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

Art. 27 – General Contractor

A parziale deroga dell'articolo 17.19 – Esclusioni, resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti in questa Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia è estesa agli incarichi professionali in regime di "General Contractor".

Restano comunque escluse:

- a) attività relative all'acquisizione, compreso il finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;
- b) mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti;
- c) messa in opera o mancata messa in opera di piani per la sicurezza o delle relative procedure inerenti il progetto, ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dalla Legge 81/2008;
- d) predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie, ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia;
- e) qualsiasi vizio o difetto di costruzione od esecuzione di lavori per mancanza di conformità dei medesimi rispetto al progetto e/o ai capitolati esecutivi, ove le opere siano eseguite da:
 - l'Assicurato/Contraente;
 - un subappaltatore dell'Assicurato;
 - ogni Impresa e/o controllata di ogni Impresa, di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione, nonché ogni Impresa che abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione, ovvero eserciti poteri di indirizzo o di gestione dell'Assicurato.
- f) attività, incluse quelle di consulenza, finalizzate o connesse alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
 - aa) superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione di opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
- g) fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria o comunque un accertato stato di insolvenza del Contraente, dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore.

Art. 28 - D. Lgs. 81/2008 / D. Lgs. 624/1996 / Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06

A parziale deroga dell'articolo 17.23 – Esclusioni, la garanzia di cui alla presente Polizza viene estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato dalla normativa di cui:

- Al Decreto Legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio Prevenzione e Protezione, rappresentante per la Sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori). Restano comunque escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'Assicurato;
- Al Decreto Legislativo 624 del 25/11/1996 e s.m.i. per gli incarichi assunti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante;
- Alla Legge n. 109/1994 ed al D. Lgs. 163/2006 per l'attività di Direttore dei Lavori.

Art. 29 - Responsabilità solidale

A parziale deroga dell'articolo 17.24 – Esclusioni, la garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza vale:

- 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 per intero di quanto dovuto dall'Assicurato ai sensi dell'Art. 2055 del Codice Civile, fermo il diritto di regresso nei confronti dei Terzi condebitori solidali.

INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n 196/2003

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei Dati personali (di seguito "Legge"), prevede in capo a BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l., con sede in Viale Europa, 780 – 55100 Lucca, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro Dati personali (di seguito "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati:

I Dati, da lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipula della polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l.:

- a) per la raccolta di informazioni precontrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del PREMIO di POLIZZA, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;
- b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati:

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dall'organizzazione di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l.

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. Dati sensibili:

In caso di sinistro, BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. potrebbe avere la necessità di effettuare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 a), per le sole finalità di cui al punto 1 a).

4. Comunicazione dei Dati

a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto:

- agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l.;
- ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'Ivass (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile);
- ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CARD (Consorzio per la Convenzione Risarcimento Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), come richiesto dalle disposizioni applicabili alle società di assicurazione. I suoi Dati circoleranno all'interno della nostra azienda tra i dipendenti di volta in volta addetti alla gestione della sua posizione.

b) I suoi Dati potranno inoltre essere comunicati a terzi debitamente nominati responsabili per finalità di cui al punto 1b), il cui elenco è costantemente tenuto aggiornato presso il Titolare.

5. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 del d.lgs. 196/2003 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato.

6. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

7. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. – Viale Europa, 780 – 55100 Lucca.

Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del D.lgs. 196/2003 è il Rappresentante Legale della Società; l'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento designati, è disponibile presso la sede del titolare.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del

trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;

b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo e Data _____

L'interessato Nome e Cognome leggibili _____ Firma _____

c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo e Data _____

L'interessato Nome e Cognome leggibili _____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

QUESTIONARIO ASSUNTIVO /PROPOSAL FORM

Responsabilità civile professionale **Professioni Tecniche**

Professional Indemnity Technical professions

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.

The indication of premium is subject to the examination of the completed Proposal Form, dated and signed by the authorized person, and of whatever other document or information the Underwriters deem necessary to carry out the correct assessment of the risk.

"The incorrect statements or non disclosure of information by the Insured Party relating to circumstances in such a way that the Insurer would not have given their consent or would not have given the same conditions if they knew the true state of affairs, will result in the cancellation of the contract where the Insured party has acted with malicious intent or with gross negligence "(Article 1892 comma I Civil Code).

The Insured Party is required to communicate to the Insurer all relevant and material elements regarding the assessment and the acceptance of risk; Failure to comply with this obligation may result in the invalidity of the insurance contract and / or the loss of the right to compensation.

- Ingegnere** **Architetto** **Geometra**
 Consulente Sicurezza **Geologo** **Perito Industriale** **Perito Edile**

1. Contraente / Ragione Sociale:

Insured party / Company Name: _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente/

VAT number or fiscal code of Proposer: _____

Indirizzo del Proponente

Address of proposer _____

Città / City _____ **CAP / Post code** _____ **Provincia / Province** _____

- **Data di inizio dell'attività:**

Start date of activity: _____ / _____ / _____

- **Anno di iscrizione all'albo**

Year registered on professional register _____ / _____ / _____

Data costituzione:

(in caso di studio associato)

Date established: _____ / _____ / _____

(in the case of associated studio)

Sito Web:

Web site: _____

Indirizzo PEC:

Certified Email address: _____ @ _____

In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:*In the case of an Associated Studio indicate the details for each professional that the policy is intended to insure:*

Nome e Cognome Name and surname	Qualifica Qualification	Anno iscrizione Albo Year registered on the professional register

2. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?*Has the Insured ever submitted a proposal or ever been insured for Professional Indemnity insurance?*

Sì/Yes No

Se sì, indicare il nome dell'Assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza*If yes, indicate the name of the Insurer, the limit of indemnity, the excesses, the gross premium, the retroactivity and the date of expiry***Nome Assicuratore**

Name of Insurer: _____

Massimale

Limit of Indemnity: € _____

Franchigie o Scoperti

Excess or deductible: € _____

Premio Lordo

Gross Premium: € _____

Scadenza contratto

Expiry of contract: ____/____/____

Retroattività

Retroactive period: _____

3. Composizione del fatturato/Composition of turnover:

Attività Activity	Consuntivo anno precedente Previous year - confirmed	Stima anno in corso Estimate for current year
Attività Ordinaria / Ordinary Activities	€ _____	€ _____
Svolge una delle seguenti attività? Se sì, indicare il fatturato specifico. <i>Do one of the following activities? If yes, indicate the specific turnover</i>		
<input type="checkbox"/> Attività di certificazione energetica (<i>energy certicator</i>)	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Attività di mediazione finalizzata alla conciliazione (<i>mediation activity</i>)	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Amministrazione di stabili (<i>property administrator</i>)	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> D.Lgs 81/2008/D.Lgs 624/1996/L.109/1994/D.Lgs 163/06 (H&S manager)	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> General Contractor	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Opere ad alto rischio (Art. 26) <i>maggiori dettagli alla domanda n.4</i> <i>(High Risk works (Art. 26) please provide details at question 4)</i>	€ _____	€ _____
Altro /Other: _____	€ _____	€ _____
TOTALE /TOTAL	€ _____	€ _____

4. Il proponente dichiara di svolgere una o più attività fra quelle sotto riportate?

- ingegneria geotecnica, fondazioni profonde / *soil engineering, piling*
- aeroporti, autostrade, ferrovie / *airports, railways, highways*
- dighe, ponti, tunnel e gallerie / *dams, bridges, tunnels*
- costruzione di impianti industriali e centrali di produzione di energia / *industrial and power plant*
- centri commerciali e parchi divertimento / *shopping mall and leisure centers*
- hotel (con piu' di 50 camere), edifici con oltre 6 piani / *hotel (more than 50 rooms), High rise (over 6 floors)*
- valutazioni immobiliari a fini finanziari / *valuations with financials purposes*

Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details

5. All'interno dei fatturati sopra riportati, è presente una percentuale di fatturato riconducibile a contratti internazionali?

Within the above invoices, is there a percentage of turnover that is attributable to international contracts?

Si/Yes No

Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details

- a) Percentuale fatturato estero sul totale: _____%
- b) Fatturato U.E. (*escluso Italia*): _____%
- c) Fatturato non U.E.: _____%
- d) Fatturato U.S.A. e Canada: _____%

6. Avete contratti con un singolo Cliente che superano il 50% del Vostro fatturato globale?

Do you have a single customer contract that exceeds 50% of your global turnover?

Si/Yes No

Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details

Nominativo Cliente: _____

Settore attività: _____

7. Coperture e Garanzie richieste / Covers requested:**7.1 Massimali / Limits of indemnity:**

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | € 250,000 | <input type="checkbox"/> | € 1,500,000 |
| <input type="checkbox"/> | € 500,000 | <input type="checkbox"/> | € 2,000,000 |
| <input type="checkbox"/> | € 1,000,000 | <input type="checkbox"/> | € 2,500,000 |
| | | <input type="checkbox"/> | Altro / Other € _____ |

7.2 Franchigia / Excess:

Standard (Eur 1.000) Altro / Other : _____

7.3 Retroattività / retroactivity:

Anni richiesti / year: _____

7.4 **Estensioni di Copertura / Extensions of Cover:**

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Art. 25 - Postuma in caso di cessazione di attività (anni: _____ <input type="checkbox"/>) | Art. 28 - D. Lgs. 81/2008 / D. Lgs. 624/1996 / Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 163/06 |
| <input type="checkbox"/> | Art. 26 - Opere ad alto rischio | |
| <input type="checkbox"/> | Art. 27 - General Contractor | Art. 29 – Responsabilità solidale |

8. **Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?**

Have you ever experienced any losses or have there ever been any requests for damages made against the insured and / or partners, shareholders or staff members past or present in the last 5 years?

Si / Yes No

Se si, fornire tutti i dettagli possibili tramite la compilazione del CIS (Claims Information form)

If yes, please provide all necessary details through the completion of a CIS (Claims Information form)

9. **Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?**

Do you know of any circumstances that might give rise to a loss or a request of compensation made against the Insured, business partners past or present or any members of staff past or present?

Si/Yes No

Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details

10. **Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?**

Has any insurance company ever cancelled or refused to provide insurance cover or renew a policy of the Insured for Professional Indemnity in the last 5 years?

Si / Yes No

Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua RC Professionale;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

DECLARATION

The undersigned/proposer declares on their own behalf and on behalf of all other insured persons:

- a) of taking note that this proposal does not bind the Insurer or the proposer to the agreement of the contract of Insurance
- b) that the information provided in this module are true and complete
- c) that no insurance company has ever cancelled or refused to provide cover or renew an insurance policy relating to Professional Indemnity cover.
- d) of not having omitted any element relevant for the assessment of risk

Il CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento IVASS (ex ISVAP) art. 35 del 2010 composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione.

The Insured party declares of having seen and understood the information booklet created in accordance with the IVASS regulations (ex ISVAP) art. 35 2010 and composed of: information note, glossary, general conditions of insurance.

Data /Date _____

Firma /Signature _____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.

In accordance with Articles 1322, 1341 and 1342 C.C The undersigned/proposer declares of specifically of agreeing with the provision of the Conditions listed in the Schedule of Cover.

Data /Date _____

Firma /Signature _____

Il presente questionario ha validità 30 giorni dalla data di validazione/compilazione, scaduti i quali, in caso di emissione contrattuale, l'assicurando dovrà firmare e compilare una dichiarazione senza sinistri (No Claims Declaration).

This Proposal Form is valid for 30 days from the date of assessment/completion, expiring in the case of issuing of contract when the Insured will have to complete and sign a No Claims Declaration