



GAVA Broker
INTERMEDIAZIONI ASSICURATIVE

Spettabile
Consiglio Nazionale degli Ingegneri
Via IV Novembre n. 114
00187 – Roma

*c.a. del Preg. mo Presidente
Ing. Armando Zambrano*

*c.a. del Preg. mo Consigliere Segretario
Ing. Riccardo Pellegatta*

Corriere (anticipato via e-mail)

Brindisi, 03.09.2012
Prot. n. 980/12 - GS/rz

Oggetto: Convenzione Polizza RC Professionale per Ingegneri e Servizio RCA esteso anche ai familiari

In riferimento alla Vostra nota del 31.07.2012 prot. n. U-nd/3740/2012, in allegato trasmettiamo:

- 1) Accordo Quadro per la Polizza RC Professionale, Polizza "Merloni" e servizio RCA;
- 2) Condizioni normative della Polizza di RC Professionale;
- 3) Condizioni normative della Polizza "Merloni";
- 4) Tabella premi della polizza RC Professionale e per la Polizza "Merloni" riservata agli Ingegneri iscritti all'Albo.

Facciamo presente che le condizioni normative della Polizza di RC Professionale allegate presentano dei miglioramenti rispetto alle condizioni precedentemente inviate e precisamente abbiamo negoziato ed ottenuto dagli Assicuratori:

- Estensione Territoriale al Mondo Intero con esclusione di USA e Canada (fermo restando la disponibilità da parte degli Assicuratori di quotare volta per volta i rischi per USA e Canada);
- Premi riferiti alla retroattività ILLIMITATA con possibilità di sconti per limitazioni temporali; i premi sono calcolati sul fatturato dell'esercizio precedente e non si applica la regolazione del premio;
- Riduzione dei costi per l'Ultrattività (Postuma) di circa il 30 %;
- Nessuna esclusione di determinate opere o attività, avendo la possibilità di includere: attività di Amministratore di stabili, di Mediazione della Conciliazione, incarichi presso l'Ordine o il Consiglio Nazionale, incarichi acquisiti in regime di "General Contracting", progettazione Software (artt. 33 - 34 - 35 - 36 - 37 delle condizioni normative);
- Possibilità di ridurre il limite di indennizzo al 50 % del massimale per i Danni Patrimoniali con l'applicazione dello sconto;
- Possibilità di escludere solo le attività di RSPP, ASPP e Coordinatore alla Sicurezza previste dal D. Lgs. 81/2008, con l'applicazione dello sconto;
- Riduzione di circa il 20 % dei tassi "Merloni", previsti nelle condizioni normative per le opere oltre € 25.000.000 e sino a € 45.000.000;
- Disponibilità da parte degli Assicuratori a quotare volta per volta massimali superiori ad € 1.500.000 e per fatturati superiori ad € 500.000;

Sede Legale: Brindisi, 72100 - Via A. Lanzellotti, 3/D - Tel. (+39) 0831.585802 - Fax (+39) 0831.518040
Ufficio di Rappresentanza: Roma, 00199 - Via Scirè, 15 - Tel. (+39) 06.62289470 - Fax (+39) 06.23628782
R.E.A. n. 113138 - R.U.I. n. 8000182564 - CF/PI. Reg. Imp. Brindisi D1968370746 - Capitale Sociale € 10.000.00 i.v.

Numero Verde 800 250 882

www.gavabroker.it - info@gavabroker.it

- Scelta da parte dell'Assicurato per: tacito rinnovo o senza tacito rinnovo (con tacito rinnovo 30 giorni di copertura dalla scadenza).

Inoltre siamo riusciti ad ottenere anche l'estensione per la Responsabilità Civile Patrimoniale per Colpa Grave, Responsabilità Civile Patrimoniale per danno erariale per gli Ingegneri che oltre a essere Liberi Professionisti svolgono anche l'attività di Dipendenti o Dirigenti della pubblica amministrazione.

Vi comuniciamo che le condizioni normative ed economiche hanno validità sino al 14.07.2013 e si rinnovano di anno in anno in assenza di disdetta dell'Accordo inviata almeno 30 giorni prima. In caso di disdetta le polizze in corso dei singoli Ingegneri proseguiranno sino alla scadenza.

Ci rendiamo disponibili a presentare le condizioni previste dall'Accordo direttamente presso le sedi provinciali degli Ordini, garantendo anche la presenza del broker locale nostro partner.

Precisiamo a tal proposito che in qualità di Coverholder dei Lloyd's di Londra con l'attività di broker grossista abbiamo una rete di corrispondenti presenti in quasi tutte le province.

Infine Vi comuniciamo di poter offrire in convenzione anche le seguenti polizze ottenute tramite negoziazioni e ricerche di mercato e già in convenzione con moltissimi Ordini:

Mercato LLOYD'S polizze All Risk

- RC Patrimoniale Colpa Grave Dipendenti e Dirigenti Pubblica Amministrazione;
- RC Professionale per Tecnologia e Media;
- Infortuni Professionali ed Extraprofessionali, con o senza accesso ai cantieri;
- Ufficio;
- Abitazione;
- Incendio Furto Etc. autovetture;
- Yacht;
- Fine Art (opere d'arte).

Europe Assistance

- Tutela Legale per i liberi Professionisti e per i Dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni.

MBA (Mutua Basis Assistance)

- Rimborso spese di cura per Malattia e Infortuni.

METLIFE

- Temporanea Caso morte anche a capitale Decrescente a garanzia dei mutui.

Se lo riterrete opportuno vi inoltreremo tutta la relativa documentazione delle sopra elencate polizze.

Nel restare in attesa di ricevere copia dell'Accordo Quadro firmato per accettazione, vi autorizziamo a divulgare a tutti gli Ordini il presente accordo con i relativi allegati.

Nel ringraziare per la cortese attenzione concessa, è gradita l'occasione per inviare distinti saluti.

All.tit: c/s

GAVA Broker Srl
Il Presidente

(Geom. Giovanni Semeraro)



ACCORDO QUADRO CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI INGEGNERI

POLIZZA RC PROFESSIONALE – PREMI RISERVATI AGLI ISCRITTI ALL'ALBO

RETROATTIVITA': ILLIMITATA						
Scaglioni Fatturato sino a	Franchigie Fisse	LIMITI INDENNIZZO				
		€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000
€ 30.000	€ 1.000	€ 300,00	€ 400,00	€ 467,00	€ 900,00	€ 1.100,00
€ 60.000	€ 1.000	€ 465,00	€ 590,00	€ 722,00	€ 950,00	€ 1.150,00
€ 90.000	€ 1.000	€ 578,00	€ 722,00	€ 867,00	€ 1.000,00	€ 1.200,00
€ 120.000	€ 1.200	€ 713,00	€ 900,00	€ 1.070,00	€ 1.185,00	€ 1.300,00
€ 180.000	€ 1.800	€ 855,00	€ 1.078,00	€ 1.178,00	€ 1.278,00	€ 1.500,00
€ 250.000	€ 2.500	€ 1.122,00	€ 1.495,00	€ 1.645,00	€ 1.795,00	€ 2.167,00
€ 280.000	€ 2.800	€ 1.334,00	€ 1.667,00	€ 2.000,00	€ 2.335,00	€ 2.578,00
€ 320.000	€ 3.200	€ 1.456,00	€ 1.945,00	€ 2.222,00	€ 2.555,00	€ 2.845,00
€ 400.000	€ 4.000	€ 1.778,00	€ 2.222,00	€ 2.612,00	€ 3.000,00	€ 3.410,00
€ 500.000	€ 5.000	€ 2.222,00	€ 2.722,00	€ 3.150,00	€ 3.300,00	€ 4.000,00

SCONTI (massimo applicabile 20%)

1. FRANCHIGIA	2 volte la franchigia fissa indicata	- 5 %
	3 volte la franchigia fissa indicata	- 7,5 %
	5 volte la franchigia fissa indicata	- 10 %
2. LIMITAZIONE RETROATTIVITA'	5 Anni	- 5 %
	2 Anni	- 7,5 %
	0 Anni	- 10 %
3. VARIAZIONI CONTRATTUALI	Articolo 39) – Esclusione Attività RSPP, ASPP e Coordinatore alla Sicurezza	- 5 %
	Articolo 40) – Riduzione Limite di Indennizzo per Danni Patrimoniali al 50% del Massimale	- 5 %
4. OPERE ED ATTIVITA' AD ALTO RISCHIO	I premi indicati comprendono le attività per opere ed attività ad "Alto Rischio" se il fatturato non supera il 50% del fatturato complessivo. Se superiore, gli Assicuratori quotano il rischio volta per volta	

POLIZZA RC PROFESSIONALE "EX LEGGE MERLONI" - PREMI RISERVATI AGLI ISCRITTI ALL'ALBO

Premio minimo lordo € 100,00 in presenza di polizza base		Premio minimo lordo € 150,00 in assenza di polizza base	
DURATA DEI LAVORI	TASSI LORDI da applicare al VALORE DELLE OPERE		
FINO A 18 MESI	Con polizza base 0,35 %	Senza polizza base 0,42 %	
FINO A 24 MESI	Con polizza base 0,55 %	Senza polizza base 0,65 %	
FINO A 36 MESI	Con polizza base 0,75 %	Senza polizza base 0,90 %	

Valore Opere e relative Franchigie (non è previsto alcun scoperto)

VALORE OPERE	FRANCHIGIE	VALORE OPERE	FRANCHIGIE	VALORE OPERE	FRANCHIGIE
FINO A € 2.500.000	€ 500,00	FINO A € 5.000.000	€ 1.000,00	FINO A € 10.000.000	€ 2.000,00
FINO A € 15.000.000	€ 3.000,00	FINO A € 20.000.000	€ 4.000,00	FINO A € 25.000.000	€ 5.000,00
FINO A € 35.000.000	€ 7.000,00	FINO A € 45.000.000	€ 10.000,00		

Per franchigie più alte, gli Assicuratori quoteranno volta per volta.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Ingegneri – Architetti

Le presenti condizioni di polizza sono redatte in base alle disposizioni dell'art. 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. n. 209/2005) che stabilisce "le clausole che indicano decadenza, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza".

*La presente Polizza è di tipo **All Risk** ovvero l'Assicurato è tenuto indenne contro "tutti i rischi" derivanti dall'esercizio della propria professione con riferimento a tutte le attività per le quali l'Assicurato è abilitato ai sensi di leggi e regolamenti e a tutte le attività ad esse compatibili e/o connesse incluse quelle per le quali non è richiesta particolare abilitazione, con la sola eccezione dei casi espressamente esclusi dalla Polizza.*

ARTICOLO 1) - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - OBBLIGAZIONE TEMPORALE DELL'ASSICURATORE (Claims Made)

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione,

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato per le Perdite – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se previsto), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato o da un membro del suo Collaboratore di cui l'Assicurato stesso debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se prevista) nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione indicata nel Modulo.

La polizza opera anche per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato e/o dei Collaboratori in deroga a quanto previsto all' Art. 1900 del Codice Civile.

L'assicurazione opera inoltre per le Richieste di Risarcimento fatta da Terzi di cui l'Assicurato debba rispondere per Atti Illeciti commessi dai Collaboratori con dolo. Resta fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dei Collaboratori responsabili.

ARTICOLO 2) - ATTIVITÀ D.Lgs n. 81/2008

L'assicurazione è operante per le responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in applicazione al D.Lgs. 81/2008 del 9.4.2008 se nel Modulo non è prevista l'esclusione.

Per quanto non diversamente stabilito nella presente estensione, restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla Polizza.

ARTICOLO 3) - ATTIVITÀ D.Lgs n. 192/2005

L'assicurazione è operante per le responsabilità derivanti all'Assicurato per l'attività di Certificatore Energetico in applicazione del D.Lgs. n. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs n. 311 del 29.12.2006 e s.m.i. e relative Leggi Regionali.

ARTICOLO 4) - PENALITÀ FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

ARTICOLO 5) - CODICE PRIVACY

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata

consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del Limite di Indennizzo indicato nel Modulo ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

ARTICOLO 6) - RESPONSABILITA' CIVILE NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato nei limiti del massimale sotto indicato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di danni involontariamente cagionati a terzi - compresi i clienti - per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto in polizza e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo 9, la garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- b) la proprietà di fabbricati e loro strutture fisse diverse da quelle adibite all'attività professionale;
- c) circolazione di qualunque veicolo.

ARTICOLO 7) - PERDITA DOCUMENTI

La presente garanzia opera anche per i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti così come definiti nel presente contratto, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il periodo di assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata.

ARTICOLO 8) - DEFINIZIONI

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente polizza:

a) Per Proposta:

si intende 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.

b) Per Modulo e Scheda di copertura:

si intende il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo e la Scheda di copertura formano parte integrante del contratto.

c) Per Contraente:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Modulo, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

d) Per Assicurato:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata nel Modulo, e, i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Ditta individuale;
- in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende: l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società nominata nel Modulo, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per Assicurato si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.

e) Per Collaboratori:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero o parimenti qualificato; anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'art. 1) - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere.

f) Per Assicuratori:

si intendono alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London.

g) Per Terzo:

si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

- il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente o indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al primo punto precedente.

h) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo indicato nel Modulo.

i) Per Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata alla voce "retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicate nel Modulo. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se previsto) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati nel Modulo non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

j) Per Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento:

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato nel Modulo, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di avanzare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo e nel periodo di Retroattività (se prevista) indicato nel Modulo.

k) Per Atto Illecito:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori nello svolgimento dell'attività professionale.

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

l) Per Perdita:

si intende:

- l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale o extragiudiziale;
- i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

m) Per Costi e Spese:

si intendono tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti da interventi per limitare i danni e/o dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dai suoi Collaboratori. L'Indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali di riferimento, salvo diverso accordo con gli Assicuratori. I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel Modulo e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto.

Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

n) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

o) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

p) Per Sinistro:

si intende il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

q) Per Richiesta di Risarcimento e/o Circostanze:

si intende:

- i. qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;
- ii. qualsiasi procedimento intentato contro un Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
- iii. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare ad un Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi Atto Illecito specificato;
- iv. qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato;
- v. qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi Atto Illecito specificato e commesso da un Assicurato; qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentatore che sia avviato mediante:
 - (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale;
 - (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
- vi. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un Assicurato e riferita ad un Atto Illecito non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti (iii), (iv) o (v).

Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo Atto Illecito saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

r) Per Indennizzo:

si intende la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.

s) Per Broker:

si intende l'Intermediario di assicurazioni, iscritto al Registro Unico degli Intermediari (R.U.I.) sezione B-Broker cui il Contraente abbia conferito mandato di rappresentarlo ai fini del presente contratto.

t) Per Limite di Indennizzo:

si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel Modulo.

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

u) Per Scoperto o Franchigia:

si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

v) Per Atti Terroristici:

si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
- a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

w) Per Danni:

si intendono i Danni Materiali, i Danni Corporali e i Danni Patrimoniali come di seguito definiti:

- **Danni Corporali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone;
- **Danni Materiali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali);
- **Danni Patrimoniali:** si intende il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali e/o Corporali.

x) Documenti: si intende 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.

ARTICOLO 9)- ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

a) per le Richieste di Risarcimento causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;

b) a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato per legge ad esercitare la/e attività prevista/e nella Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 15 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione;

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

- recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
- mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

c) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento, infiltrazione o contaminazione derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;

d) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'estensione Penalità Fiscali - Articolo 4);

e) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

f) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato;

g) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

h) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

- 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
- qualsiasi atto terroristico

Nel caso in cui gli Assicuratori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è 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.

- i) per le Richieste di Risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;
- j) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- k) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- l) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;
- m) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico;
- n) per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
- o) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;
- p) per le Richieste di Risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'Assicuratore;
- q) per le Richieste di Risarcimento derivanti dalle conseguenze e gli effetti diretti ed indiretti di muffa tossica ed amianto.

SANCTION CLAUSE: Resta inoltre inteso che gli Assicuratori saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga gli Assicuratori o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ARTICOLO 10) - CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo Assicurato

1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto, senza supplemento di premio, ad un periodo di 24 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni successivi dal termine del periodo di assicurazione indicato nel Modulo;

2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente: per la durata di un anno il premio da corrispondere sarà del 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 35%; per tre anni il 50%; per quattro anni l'60%, per cinque anni il 70%; sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo. Per durate superiori a cinque anni, la concessione ed il relativo premio sarà a discrezione dell'Assicuratore, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un Terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore,

l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente: per la durata di un anno il premio da corrispondere sarà del 20% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 35%; per tre anni il 50%; per quattro anni l'60%, per 5 anni il 70%; sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo.

Per durate superiori a cinque anni, la concessione ed il relativo premio sarà a discrezione dell'Assicuratore, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo.

La copertura prevista dal presente articolo (sez. A e B) decade automaticamente qualora l'Assicurato (o gli eredi) acquisti durante il Maggior Termine per le Richieste di Risarcimento polizza analoga alla presente a copertura degli stessi rischi.

ARTICOLO 11) - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori, tramite il Broker, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

1. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
2. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;
3. qualsiasi Circo stanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione relativamente ai precedenti punti (2) e (3) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione) indipendentemente o meno dall'applicabilità del Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.

b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.

d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli Assicuratori non potranno 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 i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto. In caso di sentenza favorevole per l'Assicurato con conseguenza, per l'Assicuratore, della riduzione dell'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto essere definita alla data del rifiuto, i costi, gli oneri e le spese saranno rimborsate per intero.

f) Nel caso che una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.

g) Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi, Oneri e Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi, Oneri e Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

ARTICOLO 12) - ARBITRATO SPECIALE CON TERZI

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà per iscritto all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato

e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un arbitrato rituale ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione. Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'Atto Illecito, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della Perdita.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'Assicurato di comune accordo con gli Assicuratori, uno dal Terzo danneggiato ed uno di comune accordo tra Assicurato e Terzo danneggiato, ed in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Gli Assicuratori (in nome e per conto dell'Assicurato) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti e sono impegnative per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 13) - SURROGAZIONE - 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 necessari documenti 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. L'Assicuratore non effettuerà rivalsa nei confronti dei professionisti facenti parte dello studio associato o della società assicurata, dei dipendenti, dei dirigenti nonché di tutti i collaboratori dell'Assicurato, tranne nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

ARTICOLO 14) - CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze che possono dare origine ad una Perdita dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad Atti Illeciti commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della Polizza indicata nel Modulo.

b) Gli Assicuratori e l'Assicurato potranno recedere dalla presente Polizza con lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 giorni. In entrambi i casi l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato nel Modulo in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

c) Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, 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.

d) Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 30 giorni prima del termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà automaticamente di anno in anno.

Il Premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base al fatturato relativo all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione o rinnovo della polizza, intendendo per fatturato la somma algebrica dell'importo delle fatture emesse dall'Assicurato tra l' 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno fiscale di riferimento. E' in facoltà dell'Assicurato escludere dalla suddetta somma le fatture relative a prestazioni, in qualità di docente o attività non rientranti in quelle professionali, per le quali non si intende operante la presente polizza a condizione che in sede di stipula del contratto assicurativo venga richiamata in polizza apposita clausola che individui univocamente le suddette fatture.

Pertanto l'Assicurato, a ogni scadenza anniversaria, è tenuto a comunicare agli Assicuratori l'ammontare di tali introiti; su tale base gli Assicuratori comunicano il Premio per il successivo periodo assicurativo.

Se tale Premio è diverso da quello relativo al Periodo di Assicurazione precedente o dal premio indicato nella fascia di fatturato corrispondente e riportato nella proposta, l'Assicurato può accettarlo o rifiutarlo. In caso di accettazione verrà emessa una nuova Polizza o Modulo di Rinnovo con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio pari a quello comunicato. In caso di rifiuto, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria. La mancata comunicazione di introiti superiori a quelli dichiarati per il Periodo di Assicurazione precedente comporta la proporzionale riduzione di eventuali risarcimenti.

Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

Il tacito rinnovo non sarà operante nel caso in cui durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori.

ARTICOLO 15) - POLIZZE MERLONI

Gli Assicuratori si impegnano a rilasciare, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, singole polizze di responsabilità civile derivante dalla Legge n. 109 dell'11.02.1994, modificata dal D.L. n. 101 del 03.04.1995, Legge n. 216 del 02.06.1995, D.M. n. 123 del 12.03.2004 e D.Lgs n. 163 del 12.04.2006 e successive modifiche (la cosiddetta "Legge Merloni"), nel qual caso gli Assicuratori si impegnano a rilasciare singoli certificati per ogni incarico professionale soggetto alla Legge Merloni a condizione che:

1. il valore delle opere oggetto della presente garanzia non sia superiore a € 45.000.000,00;
2. la durata delle opere sia compresa entro i 36 mesi.
3. i lavori non siano ancora iniziati

Qualora il valore delle opere e la durata delle stesse oggetto della progettazione esecutiva non rientrassero nelle condizioni di cui ai precedenti punti, gli Assicuratori si riservano di valutare il rischio di volta in volta.

Per tali certificati il Limite di Indennizzo è pari al 10% (ovvero al 20%, secondo quanto previsto dai relativi articoli di Legge) del valore dell'opera ed il Premio relativo è dovuto in un'unica soluzione anticipata.

La presente garanzia è operativa per:

- a. le maggiori spese di progettazione;
- b. i maggiori costi.

Per **maggiori spese di progettazione** si intendono:

- a. le spese aggiuntive che la stazione appaltante deve sopportare per rettificare il progetto parzialmente errato o per rifare il progetto totalmente errato alle condizioni che il nuovo progetto sia affidato a progettista diverso dall'Assicurato.

Per **maggiori costi** si intendono:

la differenza tra i costi e gli oneri che - in caso di varianti in corso d'opera, quali previste all'art. 25, comma 1 lettera d) della Legge Merloni - la stazione appaltante deve sopportare per l'esecuzione dell'intervento a causa dell'errore o dell'omissione progettuale, ed i costi e gli oneri che essa avrebbe dovuto affrontare per l'esecuzione di un progetto esente da errori ed omissioni (artt. 105.2 del DPR n. 554/1999).

I tassi da applicarsi al valore delle opere comprensivi degli accessori al 10% e delle imposte pari al 22,25%, fermo il Premio minimo lordo di € 100,00 per ciascuna applicazione sono i seguenti:

OPERE FINO A UN VALORE DI € 45.000.000:

- **0,35** per mille per opere sino a **18 mesi** di durata;
- **0,55** per mille per opere sino a **24 mesi** di durata;
- **0,75** per mille per opere sino a **36 mesi** di durata.

Resta fermo ed invariato che, se non diversamente stabilito nella presente estensione, le condizioni ed i termini applicabili sono quelli previsti dalla Polizza con l'applicazione, per singolo Modulo, delle franchigie sotto riportate:

VALORE OPERE	FRANCHIGIE	VALORE OPERE	FRANCHIGIE
FINO A € 2.500.000	€ 500,00	DA € 15.000.001 A € 20.000.000	€ 4.000,00
DA € 2.500.001 A € 5.000.000	€ 1.000,00	DA € 20.000.001 A € 25.000.000	€ 5.000,00
DA € 5.000.001 A € 10.000.000	€ 2.000,00	DA € 25.000.001 A € 35.000.000	€ 7.000,00
DA € 10.000.001 A € 15.000.000	€ 3.000,00	DA € 35.000.001 A € 45.000.000	€ 10.000,00

Condizioni Generali di Assicurazione

ARTICOLO 16) - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato riportate nella proposta di assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

ARTICOLO 17) - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio alla data di decorrenza della presente Polizza, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo, Differenza di Condizioni e di Franchigie rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

ARTICOLO 18) - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento a seguito delle indicazioni ricevute dal broker. Il pagamento parziale del premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento non è stato concordato preventivamente per iscritto dall'Assicuratore.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

ARTICOLO 19) - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

ARTICOLO 20) - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o cambiamento del rischio.

Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto (art. 1898 del Codice Civile).

ARTICOLO 21) - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) rinunciando sin da ora al relativo diritto di recesso.

ARTICOLO 22) - Pagamento dell'Indennizzo

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

ARTICOLO 23) - Oneri Fiscali

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

ARTICOLO 24) - Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

ARTICOLO 25) - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Perdite originate da Atti Illeciti posti in essere nei territori e con i limiti del Mondo Intero con esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.

ARTICOLO 26) – Mediazione alla Conciliazione (D.Lgs. 28/2010)

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza si dovrà ricorrere ad Organismo di mediazione ai sensi del D. Lgs. n.28/2010. A tal fine l'Assicurato proporrà agli Assicuratori il nominativo di almeno 5 (cinque) Organismi di Conciliazione registrati presso il Ministero della Giustizia.

ARTICOLO 27) – Arbitrato

Nel caso in cui non si trovasse un accordo tramite l'Organismo di mediazione di cui al precedente articolo, le Parti di comune accordo potranno ricorrere ad un arbitrato rituale, ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 28) – Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli assicuratori dei Lloyd's, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, C.so G. Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "gli Assicuratori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio derivante dal Modulo di Assicurazione in persona del rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's".

ARTICOLO 29) – Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

ARTICOLO 30) – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione della presente Assicurazione, l'interpretazione corretta è da intendersi quella più favorevole al *Contraente/Assicurato*.

ARTICOLO 31) – Gestione della Polizza/Clausola Broker

La gestione della presente polizza è affidata al Corrispondente dei Lloyd's GAVA Broker Srl. Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il *Contraente/Assicurato* è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Corrispondente. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli

Assicuratori danno atto che:

- ogni comunicazione fatta dal *Contraente/Assicurato* al Corrispondente suindicato si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al *Contraente/Assicurato* si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori si intenderà come fatta dal *Contraente/Assicurato*.

Qualora il *Contraente/Assicurato* si avvallesse di un Broker (eventualmente indicato nella scheda di copertura), con la sottoscrizione della presente polizza lo stesso *Contraente/Assicurato* conferisce mandato a tale broker di rappresentarlo ai fini di questa polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al *Contraente/Assicurato* e ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal *Contraente/Assicurato*.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Corrispondente o il Broker ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede al Corrispondente o al Broker, ha effetto liberatorio per il *Contraente/Assicurato* nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.



Il Contraente

**Il Corrispondente dei Lloyd's
GAVA Broker Srl**

.....

.....

Condizioni Contrattuali Aggiuntive

Le seguenti garanzie vengono applicate gratuitamente al contratto di assicurazione qualora l'Assicurato ne abbia fatto espressa richiesta nella Proposta di assicurazione e vengono riportate nella Scheda di Copertura.

ARTICOLO 32) – Estensione dell'Assicurazione all'attività svolta dai soci della Contraente in qualità di Professionisti Individuali

Nel caso l'Assicurato sia una persona giuridica, l'Assicurazione è estesa ai singoli *Soci* (o associati) e/o *Collaboratori* in qualità di *Professionisti Individuali* anche per l'attività svolta in nome e per conto proprio (cioè anche per la parte di fatturato emessa nei confronti di soggetti diversi dalla persona giuridica assicurata) anche indipendentemente ed esternamente alla *persona giuridica* stessa.

Il *Proponente* è tenuto a dichiarare nominativamente nella *Proposta* tutti i *Soci* e/o *Collaboratori* per i quali è richiesta la presente estensione e ad indicare il *Fatturato* di ognuno in qualità di *Professionista Individuale* al netto del *Fatturato* emesso nei confronti della *Persona Giuridica*. Mentre il singolo *Socio* e/o *Collaboratore* è tenuto a compilare e sottoscrivere il rispettivo riquadro contenuto nella *Proposta*, compresa l'indicazione del *Fatturato* in qualità di *Professionista Individuale* al netto del *Fatturato* emesso nei confronti della *Persona Giuridica*.

Ai fini del conteggio del Premio, il Proponente è tenuto a dichiarare l'ammontare complessivo del Fatturato comprendente sia il Fatturato della Persona Giuridica, sia i Fatturati dei singoli Soci e/o Collaboratori in qualità di Professionisti Individuali al netto del Fatturato Incrociato.

ARTICOLO 33) – Attività di Amministratore di Stabili

Resta convenuto e stabilito che, fermi i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti nella presente polizza la copertura viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'art. 1130 Codice Civile. La garanzia è operante se il fatturato relativo a tale attività sia stato dichiarato nella Proposta di assicurazione, qualora l'Assicurato iniziasse l'attività durante il periodo di assicurazione deve darne comunicazione scritta agli Assicuratori per il tramite del broker o del Corrispondente, che provvederanno a titolo gratuito ad emettere relativa appendice.

ARTICOLO 34) – Attività di Mediazione nella Conciliazione (D.M. 180/2010; 183/2010)

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010, D.M. 183/2010 ed eventuali s.m.i.). Per tale estensione si conviene attribuire la qualifica di *Terzo* all'Organismo di Conciliazione presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale; sono pertanto incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

La garanzia è operante a condizione che il fatturato relativo a tale attività sia stato dichiarato nella Proposta di assicurazione, qualora l'Assicurato iniziasse l'attività durante il periodo di assicurazione deve darne comunicazione scritta agli Assicuratori per il tramite del broker o del Corrispondente, che provvederanno a titolo gratuito ad emettere relativa appendice.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto in polizza e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per periodo assicurativo, restano fermi ed invariati tutti i termini e condizioni previsti in polizza.

ARTICOLO 35) – Incarichi presso l'Ordine o Consiglio

La presente polizza opera per gli incarichi svolti dall'Assicurato (o dai soci dell'Assicurato) in qualità di Componenti del Consiglio di Ordini professionali o del Consiglio Nazionale, pertanto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per quanto questi sia tenuto a pagare per i Danni patrimoniali arrecati con Colpa Grave, Responsabilità Amministrativa, Amministrativa-Contabile e Danno Erariale a seguito di decisioni della Corte dei Conti ovvero qualsiasi altro organo di giustizia civile e/o amministrativa. La presente garanzia è prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.

Clausole a Pattuizione Espressa

Le seguenti clausole vengono applicate qualora l'Assicurato ne abbia fatto espressa richiesta nella Proposta di assicurazione e vengono riportate nella Scheda di Copertura.

ARTICOLO 36) - Estensione Progettazione Software

Preso atto tra le Parti che l'Assicurato svolge le attività previste dal D.P.R. 328/01 si precisa che l'Esclusione prevista alla lettera k) dell' art. 9) ESCLUSIONI non viene applicata per tale attività ed in particolare non opera per i Prodotti Tecnologici.

Al fini della presente clausola per Prodotti Tecnologici si intendono i prodotti software che siano creati, prodotti o sviluppati dall'Assicurato a favore di terzi, ovvero distribuiti, concessi in licenza, noleggiati o venduti dall'Assicurato a terzi, dietro compenso, compresi gli aggiornamenti software, i pacchetti di servizi e altri aggiornamenti per la manutenzione forniti per tali prodotti.

Resta fermo ed invariato il resto.

ARTICOLO 37) - Contratti CHIAVI IN MANO "General Contracting"

In caso di incarichi professionali acquisiti in regime di "General Contracting" o "Chiavi in Mano", la lettera k) dell'Art. 9) ESCLUSIONI si intende annullata e così sostituita:

Le Richieste di risarcimento derivante da:

- "attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;
- svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza, dei servizi relativi o della manodopera, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
- superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
- mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
- sottoposizione del **Contraente**, dell'**Assicurato** o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza dei soggetti indicati nel presente paragrafo;
- predisposizione o la mancata predisposizione di piani per la sicurezza o delle procedure relative connessi con il progetto ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. 81/2008;
- 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;
- qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso in cui le opere vengano eseguite da: a) b) c)
 - a) l'**Assicurato**;
 - b) un subappaltatore dell'**Assicurato**;
 - c) 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 nell'**Assicurato**."

ARTICOLO 38) - Responsabilità Civile patrimoniale nell'esercizio di Funzioni/Cariche Pubbliche

Fermi tutti i limiti, termini, articoli e condizioni contenuti della presente polizza e relative appendici, dietro pagamento del premio convenuto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente o in via di rivalsa, debba pagare allo Stato - all'Ente o Azienda Pubblica di appartenenza - alla Pubblica Amministrazione in genere e/o ad altri soggetti Pubblici o Privati, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a Lui imputabili, che hanno cagionato una perdita, connessi all'esercizio delle Sue funzioni o delle cariche ricoperte ed elencate nella Scheda di copertura.

Le garanzie previste si intendono operanti **esclusivamente** per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato, comunque con l'esclusione del dolo, pertanto sono in garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro

organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato. Si precisa che, qualora l'Assicurato ricoprisse funzioni o incarichi di carattere amministrativo per la Pubblica Amministrazione (con esclusione pertanto degli incarichi tecnici previsti dal Dc.Lgs. 163/2006) la presente garanzia sarà operante limitatamente agli Atti Illeciti che abbiano causato un Danno Patrimoniale.

La presente estensione è prestata senza l'applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

ARTICOLO 39) – Esclusione Attività RSPP, ASPP e Coordinatore alla Sicurezza

A parziale deroga di quanto previsto dal presente contratto, si prende e si da atto tra le Parti che la presente polizza non opera per le attività di Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione (RSPP), Addetto Servizio Protezione e Prevenzione (ASPP) e Coordinatore alla Sicurezza.

ARTICOLO 40) – Riduzione Limite di Indennizzo per Danni Patrimoniali

Con riferimento al Massimale previsto in polizza con la presente clausola si prende e si da atto tra le Parti che la massima esposizione degli Assicuratori per i Danni patrimoniali come definiti all' Art. 8) DEFINIZIONI lettera w) è sottolimitata al 50% del Massimale indicato nella Scheda di copertura. Resta fermo ed invariato il resto.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- 1) - Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- 6) - Responsabilità Civile Terzi nella conduzione dello studio
- 8) - Definizioni
- 9) - Esclusioni
- 10) - Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento
- 11) - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- 12) - Arbitrato speciale con Terzi
- 13) - Surrogazione - Rivalsa
- 14) - Casi di cessazione dell'Assicurazione
- 16) - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
- 25) - Estensione territoriale
- 27) - Arbitrato
- 28) - Domande giudiziali
- 29) - Foro Competente
- 31) - Gestione della Polizza/Clausola Broker

Il Contraente



.....

**Polizza di Responsabilità Civile Professionale
dei progettisti liberi professionisti o delle società di professionisti e
delle società di Ingegneria derivante dagli incarichi di progettazione
ex "LEGGE MERLONI"**

DEFINIZIONI

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente polizza od in eventuali Appendici, hanno il significato loro attribuito di seguito:

ASSICURATO : le persone fisiche o giuridiche nel cui interesse è stipulata l'ASSICURAZIONE, indicate nella SCHEDA TECNICA.

ASSICURATORI : i soggetti regolarmente autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa, in particolare del ramo di pertinenza, che assumono il rischio e rilasciano la copertura assicurativa.

ASSICURAZIONE : il contratto di ASSICURAZIONE.

BROKER : si intende l'Intermediario di assicurazioni, iscritto al Registro Unico degli Intermediari (R.U.I.) sezione B-Broker cui il Contraente abbia conferito mandato di rappresentarlo ai fini della presente polizza;

CONTRAENTE : il soggetto che stipula l'ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA TECNICA

ESECUTORE DEI LAVORI : il soggetto di cui all'art. 10 della LEGGE al quale sono stati affidati i lavori

INDENNIZZO : le somme dovute ai sensi della POLIZZA dagli ASSICURATORI, nei limiti di cui all'art. 3.

LAVORI : le attività di cui all'art. 2 comma 1 della LEGGE.

LEGGE : il Decreto Legislativo 12 Aprile 2006 n. 163.

MASSIMALE : la somma che rappresenta la massima esposizione economica degli ASSICURATORI.

PREMIO : il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI, tramite l'AGENTE/BROKER.

SCHEDA TECNICA : il documento obbligatorio allegato alla POLIZZA che indica le condizioni contrattuali della copertura assicurativa (contraente, assicurati, stazione appaltante, data di inizio e fine lavori, scoperto, data di inizio e termine delle garanzie).

SCOPERTO : la somma, indicata nella SCHEDA TECNICA, che viene dedotta dall'ammontare del DANNO risarcibile e che rimane a carico dell'ASSICURATO.

SINISTRO : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

STAZIONE APPALTANTE : le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatari o realizzatori, ai sensi dell'art. 32 della LEGGE, committenti dei lavori.

ARTICOLO I - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di ASSICURAZIONE
gli ASSICURATORI

si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO/CONTRAENTE di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni (capitale, interessi e spese), esclusivamente per:

- a) nuove spese di progettazione dell'opera o di parte di essa;
- b) maggiori costi per le varianti di cui all'art. 132, comma 1, lett. e) della LEGGE, resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla STAZIONE APPALTANTE dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili a colpa professionale dell'ASSICURATO e/o dei professionisti della cui opera egli si avvale.

ARTICOLO II - ASSICURATO/CONTRAENTE

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato ASSICURATO/CONTRAENTE:

- a) il singolo libero professionista;
- b) la pluralità di liberi professionisti associati secondo le norme di LEGGE;
- c) la società di professionisti;
- d) la società di ingegneria;
- e) il raggruppamento temporaneo che la STAZIONE APPALTANTE abbia incaricato di eseguire la progettazione esecutiva dell'opera oggetto dell'appalto.

ARTICOLO III - CONDIZIONI DI VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

La copertura opera esclusivamente per le nuove spese di progettazione e per i maggiori costi, per varianti di cui all'art. 1, lett. a) e b), sostenuti dalla STAZIONE APPALTANTE durante il periodo di efficacia dell'ASSICURAZIONE, riportato nella SCHEDA TECNICA, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestatisi e notificati all'ASSICURATO durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. XVII, che segue.

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata di violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) i lavori progettati siano eseguiti:

I dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO, dai coniuge, dai genitori, dai figli, nonché da qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente o dalla STAZIONE APPALTANTE, nonché da imprese da loro controllate, controllanti o collegate, o di cui essi o i loro amministratori o legali rappresentanti siano soci a responsabilità illimitata, amministratori o dipendenti;

II da soggetti di cui l'ASSICURATO/CONTRAENTE si sia avvalso per la realizzazione dell'incarico di progettazione; In tali casi gli ASSICURATORI rimborseranno al CONTRAENTE il PREMIO pagato al netto delle imposte

ARTICOLO IV - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Fermo il MASSIMALE indicato all'art. VIII:

- a) le spese di cui all'art. 1 lett. a), sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese di nuova progettazione che la STAZIONE APPALTANTE affidante l'incarico di progettazione deve sostenere rispetto a quelle che avrebbe sostenuto se il progetto fosse stato redatto esente da errori od omissioni ed alla condizione che il nuovo progetto sia stato affidato, per motivate ragioni, a progettista diverso dall'ASSICURATO/CONTRAENTE;
- b) i costi di cui all'art. 1 lett. b) sono indennizzabili nei limiti dei maggiori costi che la STAZIONE APPALTANTE affidante l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione dell'opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

ARTICOLO V - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO e non direttamente derivanti dalla legge;
- e) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.
- f) guerre, invasioni, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico; per atto terroristico si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitati da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi.

ARTICOLO VI - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'efficacia dell'ASSICURAZIONE, come riportato nella SCHEDA TECNICA:

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori indicata nella SCHEDA TECNICA e comunicata dall'ASSICURATO/CONTRAENTE ai sensi dell'art. 90, primo comma della LEGGE;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella SCHEDA TECNICA e siano notificati all'ASSICURATO/CONTRAENTE durante il medesimo periodo;
- c) qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale senso gli ASSICURATORI rimborseranno al CONTRAENTE il PREMIO pagato al netto delle imposte.

ARTICOLO VII - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'ASSICURAZIONE vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al Titolo XIV del Regolamento.

ARTICOLO VIII - MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

Il MASSIMALE previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella SCHEDA TECNICA e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 111, comma 1, della LEGGE in relazione all'importo dei lavori progettati. Detto MASSIMALE non può essere inferiore:

- a) al 10% dell'importo dei lavori progettati, con il limite di € 1.000.000,00, per lavori di importo inferiore ai € 5.278.000,00, IVA esclusa;
- b) al 20% dell'importo dei lavori progettati, con il limite di € 2.500.000,00, per lavori di importo superiore ai € 5.278.000,00, IVA esclusa.

L'ASSICURAZIONE si intende prestata fino a concorrenza del MASSIMALE indicato, che rappresenta la massima esposizione complessiva degli ASSICURATORI per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'ASSICURAZIONE.

ARTICOLO IX - PLURALITA' DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il MASSIMALE stabilito all'art. VIII resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

ARTICOLO X - VINCOLO DI SOLIDARIETA'

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'ASSICURAZIONE vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'ASSICURATO.

ARTICOLO XI - SCOPERTO / FRANCHIGIA IN CASO DI SINISTRO

Rimane a carico dell'ASSICURATO/CONTRAENTE, per uno o più sinistri verificatisi durante il periodo di validità dell'ASSICURAZIONE, uno SCOPERTO percentuale dell'importo di ogni SINISTRO, con i relativi valori minimi e massimi, come indicato nella SCHEDA TECNICA.

Tuttavia l'ASSICURATO/CONTRAENTE dà mandato agli ASSICURATORI di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a proprio carico, impegnandosi a rimborsare gli ASSICURATORI stessi su presentazione della relativa quietanza sottoscritta dal danneggiato.

ARTICOLO XII - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Gli ASSICURATORI possono assumere la gestione delle vertenze - in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale - a nome dell'ASSICURATO/CONTRAENTE, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'ASSICURATO/CONTRAENTE stesso.

Sono a carico degli ASSICURATORI le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'ASSICURATO/CONTRAENTE, entro il limite di un importo pari al quarto del MASSIMALE di ASSICURAZIONE, riportato nella SCHEDA TECNICA, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla STAZIONE APPALTANTE superi detto MASSIMALE, le spese vengono ripartite fra ASSICURATORI ed ASSICURATO/CONTRAENTE in proporzione del rispettivo interesse.

Gli ASSICURATORI non riconoscono spese sostenute dall'ASSICURATO/CONTRAENTE per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ARTICOLO XIII - DICHIARAZIONI

L'ASSICURATO/CONTRAENTE dichiara che:

- a) l'ASSICURATO e/o i professionisti di cui si avvale sono regolarmente iscritti all'Albo professionale;
- b) l'attività di progettazione descritta nella SCHEDA TECNICA rientra nelle competenze professionali dell'ASSICURATO;
- c) la STAZIONE APPALTANTE ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dall'Art. 112 della LEGGE;
- d) l'ASSICURATO, i rappresentanti ed i professionisti di cui si avvale sono in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'ASSICURATO/CONTRAENTE, relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE (art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

ARTICOLO XIV - ALTRE ASSICURAZIONI

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO devono comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di SINISTRO, devono darne avviso a tutti gli ASSICURATORI, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

ARTICOLO XV - PREMIO

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalla data indicata all'art. VI, lett. a), sempreché sia stato pagato il relativo PREMIO, altrimenti ha effetto dalle 24 del giorno del pagamento del suddetto PREMIO.

Il PREMIO iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di PREMIO rimangono comunque acquisite dagli ASSICURATORI indipendentemente dal fatto che l'ASSICURAZIONE cessi prima della data prevista dall'art. VI, lett. b).

ARTICOLO XVI - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'ASSICURAZIONE devono essere provate per iscritto.

ARTICOLO XVII - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATO/CONTRAENTE deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO/CONTRAENTE deve darne avviso scritto al BROKER al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure agli ASSICURATORI, entro tre giorni da quando ne ha avuta conoscenza.

In particolare l'ASSICURATO/CONTRAENTE deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell' art. 132, comma 1, lett. e) della LEGGE e di ogni riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

ARTICOLO XVIII - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente ASSICURAZIONE.

ARTICOLO XIX - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Non si applica alla presente ASSICURAZIONE.

Nonostante quanto sopra, qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi dalla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato dall'art. 6, lett b), l'ASSICURATO/CONTRAENTE può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che gli ASSICURATORI si impegnano ad accettare alle condizioni che saranno concordate.

Qualora la proroga di cui sopra dipenda da causa non imputabile all'ASSICURATO/CONTRAENTE, gli ASSICURATORI si impegnano ad accettare il pagamento del relativo PREMIO anche da parte della STAZIONE APPALTANTE, che tuttavia non assume la qualità di CONTRAENTE.

ARTICOLO XX - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

ARTICOLO XXI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - GESTIONE DELLA POLIZZA/CLAUSOLA BROKER

La gestione della presente polizza è affidata al Corrispondente del Lloyd's GAVA Broker Srl.

Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Corrispondente. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Corrispondente suindicato si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Qualora il Contraente/Assicurato si avvallesse di un Broker (eventualmente indicato nella scheda di copertura), con la sottoscrizione della presente polizza lo stesso Contraente/Assicurato conferisce mandato a tale broker di rappresentarlo ai fini di questa polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato e ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Corrispondente o il Broker ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede al Corrispondente o al Broker, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

ARTICOLO XXII - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

ARTICOLO XXIII - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di LEGGE.



Il Contraente

.....

Il Corrispondente dei Lloyd's

GAVA Broker Srl

.....

Agli effetti degli Artt. 1341-1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

--- Definizioni

I Oggetto dell'Assicurazione

III Condizioni di validità dell'Assicurazione

IV Determinazione dell'Indennizzo

V Rischi esclusi dall'Assicurazione

VI Durata dell'Assicurazione

VII Estensione Territoriale

VIII Massimale di Assicurazione

IX Pluralità di Assicurati

X Vincolo di Solidarietà

XI Scoperto/Franchigia in caso di sinistro

XII Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

XVI Modifiche dell'Assicurazione

XVII Obblighi del Contraente e/o dell'Assicurato

XXI Forma delle Comunicazioni – Gestione della Polizza/Clausola Broker

XXII Foro Competente



Il Contraente

.....

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

ATTENZIONE – la seguente clausola contiene informazioni importanti – SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

Il Contraente



.....