

REGOLAMENTO ISVAP n. 5/2006 - INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

<u>ALLEGATO 7A</u> - COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del D.Igs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del Regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano al contraente copia del documento (Allegato 7B del Regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e
 previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua
 propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono
 utile:
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 - 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 - 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 - 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni col limite di 750 (settecentocinquanta) euro annui per ciascun contratto.





ALLEGATO 7B - INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

Informazioni relative alla polizza	
CONTRAENTE / ASSICURATO: ARCHITETTO	
RAMO:	POLIZZA RC PROFESSIONALE, RCT E RCO
IMPRESA DI ASSICURAZIONE (Delegataria):	AIG EUROPE LTD/BLUE UNDERWRITING SRL
NUMERO DI POLIZZA:	EMITTENDA

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

a) Dati relativi all'intermediario persona fisica

Nome e Cognome:	Chiara Fiorotto
Qualifica: (barrare solo la voce che interessa)	☑ Responsabile dell'attività di intermediazione
Qualifica. (barrare solo la voce che interessa)	☐ Addetto all'attività di intermediazione
Iscritto al R.U.I. nella Sezione: (barrare solo la voce che interessa)	☑Sez. B - □ Sez. E
Data e numero d'iscrizione nel R.U.I.:	28/05/2008 nr.B000013270
Telefono:	02.4853.8880
Fax:	049 8285474
E-mail:	professionisti.italy@marsh.com

b) Dati relativi all'intermediario persona giuridica per la quale è svolta l'attività di intermediazione

Altre sedi operative		
Via Roberto Bianchi snc – 60131 Ancona Via Montebello, 2 – 40121 Bologna Tel. 071 9500009 Fax 071 9500002 Tel. 051 42171.11 Fax 051 42171.17		
ria Cefalonia, 55 – 25124 Brescia	Via San Lucifero, 65 – 09125 Cagliari	
rel. 030 22087.11 Fax 030 22087.40	Tel. 070 657438 Fax ===	
ria Androne, 5 – 95124 Catania	Via Dante, 134 – 26100 Cremona	
rel. 095 25037.11 Fax 095 25037.26	Tel. 0372 5670.1 Fax 0372 5670.44	
ria Pasquale Villari, 39 – 50136 Firenze	Viale Padre Santo, 5 – 16122 Genova	
el. 055 5351257/8 Fax 055 5351259	Tel. 010 83739.1 Fax 010 83739.32	
iazza Vilfredo Pareto, 3 – 46038 Mantova	Viale Lancetti, 43 – 20158 Milano	
el. 0376 2542.11 Fax 0376 2542.44	Tel. 02 48538.1 Fax 02 48538.326	
iazza Municipio, 84 – 80133 Napoli	Via San Crispino, 114 – 35129 Padova	
el. 081 79052.11 Fax 081 79052.22	Tel. 049 82854.11 Fax 049 8070776	
ia Ruggero Settimo, 78 – 90141 Palermo	Via Veneto, 16 – 56127 Pisa	
el. 091 333556 Fax 091 6120599	Tel. 050 550147 Fax ===	
azza Marconi, 25 – 00144 Roma	Via Cavour, 1 – 10123 Torino	
el. 06 54516.1 Fax 06 5919718	Tel. 011 56547.1 Fax 011 542215	
a Gemona, 35 – 33100 Udine	Viale G. Matteotti, 57 – 89900 Vibo Valentia	
el. 0432 2413.1 Fax 0432 2413.30	Tel. 0963 991899 Fax 0963 991899	







L'autorità che in Italia ha competenze di vigilanza sul settore assicurativo e riassicurativo è IVASS, con sede in Roma 00187 - Via del Quirinale, 21.

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) sul sito internet dell'IVASS (www.IVASS.it).

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

Marsh S.p.A. non detiene una partecipazione, diretta o indiretta, superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.

Non vi sono imprese di assicurazione o imprese controllanti di un'impresa di assicurazione che detengano una partecipazione, diretta o indiretta, superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Marsh S.p.A.

Marsh S.p.A., in qualità di broker assicurativo, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale.

Marsh S.p.A., in qualità di broker assicurativo, agisce in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente ha, in ogni caso, il diritto di richiedere l'elenco delle imprese di assicurazione con cui Marsh S.p.A. opera (contattare il numero telefonico 02.48538372).

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i
 danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori
 professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve
 rispondere a norma di legge.
- Il contraente, inoltre, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto a Marsh S.p.A.; il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo medesimo.
- E' presente anche la possibilità per gli assicurati di rivolgersi al Fondo di Garanzia per i Mediatori di Assicurazione e Riassicurazione (c/o CONSAP S.p.A. Via Yser, 14 00198 Roma Tel. +39 06 8418231), per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, il quale non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la suddetta polizza di assicurazione della responsabilità civile.
- Marsh S.p.A.: (barrare solo la voce che interessa)
 - ☑ è autorizzata all'incasso dei premi e/o al pagamento delle somme dovute agli assicurati in forza di un accordo sottoscritto con l'impresa di assicurazione indicata nelle "Informazioni relative alla polizza", di cui a pagina 1. Conseguentemente, il pagamento del premio eseguito in buona fede a Marsh S.p.A. si considera effettuato direttamente all'impresa di assicurazione, con effetto liberatorio per il contraente/assicurato e conseguente impegno dell'impresa (e delle eventuali imprese coassicuratrici, nel caso di polizza in coassicurazione) a garantire la copertura assicurativa in oggetto.
 - □ <u>non è</u> autorizzata ad incassare i premi e/o al pagamento delle somme dovute agli assicurati. Conseguentemente, il pagamento del premio eseguito in buona fede a Marsh S.p.A. non ha effetto liberatorio per il contraente/assicurato, e non impegna l'impresa di assicurazione (né le eventuali imprese coassicuratrici, nel caso di polizza in coassicurazione) a garantire la copertura assicurativa in oggetto.
- Salvo prova contraria a carico dell'impresa o dell'intermediario, le somme dovute agli assicurati ed agli altri
 aventi diritto a prestazioni assicurative si considerano effettivamente percepite dall'avente diritto solo con il
 rilascio di quietanza scritta.







FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile CNAPPC

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Informativa privacy

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.







NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 30/06/2013

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 deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATORE

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 Fax 02 36 90 222.
- Sito web: http://www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com
- AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese Financial Services Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I00106. I regimi normativi vigenti in altri Paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Assicuratore¹

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £1.188 milioni (€ 1.387 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £98 milioni (€115 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £1.090 milioni (€ 1.272 milioni)
- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 466%. Questo coefficiente è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051





B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione è stipulato senza la formula del tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di contratto, la presente Polizza, Professionguard - CNAPPC, prevede le seguenti garanzie.

- A: Responsabilità civile professionale. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato.
- B: <u>Danni a Cose e/o a persone</u>. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di Richiesta di risarcimento avanzata per Danni a cose e/o Danni alle persone direttamente derivanti da Errore professionale commesso dall'Assicurato.
- C: <u>Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi</u>. L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*..
- D: <u>Responsabilità contrattuale o ritardo.</u> L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:
 - (i) responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
 - (ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.
- E: <u>Proprietà intellettuale</u>. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* commessa dall'Assicurato.
- F: <u>Diffamazione</u>. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'*Assicurato*.
- G: <u>Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</u>. Fermo quanto sopra, l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *Dipendente*.
- H: <u>Costi di difesa</u>. L'*Assicuratore* ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'*Assicuratore* nei limiti del quarto della somma assicurata.

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, sono inoltre previste le seguenti estensioni delle sopramenzionate garanzie:

- <u>Decreto legislativo 81/2008</u>. L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, alla stregua del decreto legislativo 81/2008.
- <u>Spese per il ripristino della reputazione</u>. L'Assicuratore rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.







- <u>Spese di salvataggio</u>. l'Assicuratore rimborserà l'Assicurato per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette consequenze di un *Errore Professionale*.
- <u>D.M. 180/2010.</u> l'Assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato derivanti dalle attività di conciliazione e arbitrato ai sensi del D.M. 180/2010.

Si rinvia agli articoli 1, 2.1, 2.5, 2.6, 2.7, 2.10, 2.11 e 6.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni, con particolare riguardo ai relativi limiti ed alle condizioni di attivazione ed operatività.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio e degli articoli 1, lett. D), 2.2, 2.3, 2.7, 2.9, 2.10, 3, 4, 5.4, 6.2 6.3, 6.4, 6.6, 9.2, 9.4 e 9.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza:

La presente polizza è stipulata secondo la modalità claims made. Pertanto, la presente polizza vale per le *Richieste di risarcimento* (i) presentate per la prima volta agli *Assicurati* e (ii) comunicate per iscritto all' *Assicuratore* durante il *Periodo di validità della polizza*, o il *Periodo di osservazione* (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad *Atti* già denunciati ad altro assicuratore Si rinvia al Frontespizio della Polizza, nonché agli articoli 4.15 e 9.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dei punti 5 e 6 del Frontespizio della Polizza, nonché degli articoli 1, lett C), 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.12, 8 e 9.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito, è fornita un esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigia:

Massimale:€ 1.000.000Richiesta di risarcimento€ 500.000Franchigia€ 1.000Danno liquidabile€ 499.000

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio-Nullità

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si rinvia all'articolo 7.1 della polizza per gli aspetti di dettaglio.







5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile. Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni diminuzione del rischio. Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la diminuzione del rischio può comportare il pagamento di un premio minore alla scadenza successiva e la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

- a) incremento dell'attività di consulenza nell'ambito del D. Lgs 81/2008
- b) acquisizione o costituzione di una nuova società controllata

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio:

- a) cessazione dell'attività di consulenza nell'ambito del D. Lgs 81/2008
- b) riduzione significativa degli incarichi derivanti da incarico di addetto alla sicurezza

6. Premi

Il premio è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso.

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza:

Non è previsto un diritto di rivalsa di AIG Europe Limited nei confronti dell'Assicurato per quanto indennizzato a terzi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, salvo il caso in cui l'Assicuratore (su richiesta dell'Assicurato) liquidi un risarcimento danni nei confronti di terzi, operando poi in via di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per il recupero della relativa franchigia.

8. Diritto di recesso

Avvertenza:

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette Perdite pecuniarie si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'Assicuratore avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto







immediato. Si rimanda all'articolo 5.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Ai sensi dell'art. 67- duodecies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 ("Codice del Consumo"), il Contraente dispone di 14 giorni per recedere dal contratto, senza penali e senza doverne indicarne il motivo. Il termine decorre dalla data di conclusione del contratto. Il recesso si esercita mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da inviarsi all'indirizzo dell'Assicuratore. In caso di esercizio del diritto di recesso, l'impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto, nonché le imposte sul premio. Qualora il diritto di recesso non sia esercitato, il contratto diviene definitivamente vincolante per le parti.

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, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

I premi di tutte le garanzie prestate dal contratto di assicurazione sono soggetti all'imposta del 22,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione, una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato al punto 12 del Frontespizio di Polizza - informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti. Si rinvia all'articolo 5.1 per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui, durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Si rinvia all'articolo 5.3 per gli aspetti di dettaglio.

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

A tal proposito, si richiamano gli articoli 5 e 6 della Polizza per gli aspetti di dettaglio.







13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano - Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

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

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana,

l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

Nei casi di cui sopra, l'esponente potrà altresì presentare reclamo direttamente al Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA - organismo di diritto francese competente per la ricezione dei reclami concernenti le imprese di assicurazione francesi) - 26 boulevard Haussmann, 75009 Paris, Francia, Tel. + (00 33) 1 45 23 40 71, Fax + (00 33) 1 45 23 27 15, e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org. In alternativa potrà indirizzare il reclamo all'IVASS, all'indirizzo sopra indicato, che provvederà all'inoltro all'FFSA, con il preventivo consenso dell'esponente in caso di oneri aggiuntivi per lo stesso. In caso di inoltro, la risposta del sistema competente è tempestivamente trasmessa dall'IVASS all'esponente.







14. Arbitrato

Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse sono rimesse ad un arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 9.6.

Avvertenza:

Resta sempre salva la possibilità per l'Assicurato di adire la competente Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

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

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.	
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.	
Blue Underwriting Agency srl	Agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di AIG Europe Limited, con sede in Milano, via Enrico Toti, 4, iscritta nella Sezione A del Registro Unico Intermediari ISVAP al n. A000431257.	
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.	
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).	
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.	
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.	
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.	
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli	
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.	
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.	







	-	
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.	
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.	
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.	
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.	
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.	
Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.	
Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.	

AIG Europe Limited. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia







ProfessionGuard

CNAPPC

Polizza di Responsabilitá Civile Professionale







FRONTESPIZIO DI POLIZZA

POLIZZA N.:

ARTIC	OLI	
1.	Contraente	
2.	Indirizzo del <i>Contraente</i>	
3.	Attività professionali	Come da definizione
4.	Periodo di validità della polizza	Dalle ore 24.00 del <inception date=""> Alle ore 24.00 del < Expiry date></inception>
5.	Massimale	Massimale aggregato per <i>Periodo di validità della polizza</i> per tutte le <i>Perdite pecuniarie</i> di tutti gli <i>Assicurati</i> : <x< b="">> €</x<>
		I seguenti sottolimiti sono parte del, e non in aggiunta al, <i>Massimale</i> aggregato sopra indicato: €
6.	Franchigia	€ (per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento)
7.	Data di retroattività	Illimitata
8.	Estensione territoriale	Mondo intero Escluso Usa e Canada
9.	Formazione del <i>Premio</i>	Premio imponibile €< X > Imposte €< X > Premio lordo €< X >
10.	Intermediario	<broker and="" code="" name=""></broker>
11.	Assicuratore	AIG Europe Limited
12.	Indirizzo a cui inviare le comunicazioni	Marsh Spa Via San Crispino, 114 35129 – Padova (PD) Italia

L'Assicuratore sarà obbligato a pagare l'indennizzo per le Perdite pecuniarie soltanto qualora: (i) l'Atto si sia verificato per la prima volta in corrispondenza della Data di retroattività oppure in tempo successivo; (ii) l'Atto sia stato commesso esclusivamente nell'adempimento o nel mancato adempimento di Attività professionali; e (iii) la Richiesta di risarcimento sia avanzata per la prima volta da Terzi nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di validità della polizza (formula assicurativa "claims made") o il Periodo di osservazione ove previsto.







Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione del Contraente alle clausole indicate in grassetto, nelle quali sono indicate decadenze, nullità, limitazioni ovvero oneri a carico del contraente e/o dell'assicurato.

La presente polizza é emessa a Milano il <date of issue>

<u>LA SOCIETÀ</u> AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto ed esaminato, prima della conclusione del presente contratto di assicurazione,
copia del Fascicolo Informativo , in conformità a quanto previsto dall'art. 32 del Regolamento IVASS nº 35 del 26
maggio 2010, costituito da:

- a) Nota Informativa , comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Modulo di Proposta
- d) Informativa sul Trattamento dei Dati Personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

IL CONTRAENTE	
---------------	--

 $Fanno\ parte\ integrante\ n.\ < number\ of\ pages>\ pagine\ compreso\ il\ frontespizio\ di\ di\ polizza.$







Polizza di Responsabilitá Civile Professionale

Di comune accordo tra le parti e sulla base delle dichiarazioni, delle informazioni e delle garanzie tutte contenute nel questionario per la valutazione del rischio o ad esso allegate o comunque fornite dalla *Contraente* che sono da considerarsi parte integrante della presente polizza, l'*Assicuratore* ed il *Contraente* convengono quanto segue:

1. GARANZIE: COSA COPRIAMO

A: Responsabilità civile professionale L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo i *Danni* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a :

- 1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi,
- 2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
- certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
- certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (decreto legislativo 192/2005 modificato dal d.lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),
- 5. multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'*Assicurato* per *Errore professionale* imputabile all'*Assicurato*.
- 6. Attività di volontariato di protezione civile per gli iscritti formati attraverso gli appositi corsi organizzati dal dipartimento Nazionale della Protezione Civile
- B: Danni a cose e/o Danni alle persone

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di Richiesta di risarcimento avanzata per Danni a cose e/o Danni alle persone direttamente derivanti da Errore professionale commesso dall'Assicurato.

C: Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Errore professionale di un Assicurato.

D: Responsabilità contrattuale e ritardo

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per:

- (i) responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato
 (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b)
 non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
- (ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività* professionali derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.
- E: Proprietà intellettuale

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da





F:



qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato.

Diffamazione L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da

qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per un atto diffamatorio commesso senza

dolo dall`Assicurato.

G: Azioni dolose/fraudolente del Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l`Assicurato, che non sia Dipendente l'autore materiale dell'atto, per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di

risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente.

H: Costi di difesa L'Assicuratore ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi Richiesta

di risarcimento. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'*Assicuratore* nei limiti del quarto della somma assicurata.

2. <u>ESTENSIONI</u>: BENEFICI AGGIUNTIVI DELLA COPERTURA

2.1 Decreto legislativo 81/2008

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'*Assicurato* in funzione di:

- "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o
 "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile
 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

2.2 Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate La copertura fornita dalla presente polizza si intenderà automaticamente estesa ad ogni Società controllata costituita o acquisita dall'Assicurato durante il Periodo di validitá della polizza a condizione che detta Società controllata:

- (i) svolga le medesime *Attività professionali* preventivamente notificate all'Assicuratore e oggetto dalla presente polizza;
- (ii) abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell'Assicurato; e
- (iii) non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale .

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l'*Assicurat*o potrà richiedere l'inclusione di tale *Società controllata* nella presente polizza, fatto salvo il diritto dell'*Assicuratore* di modificarne i termini e le condizioni.

2.3 Smarrimento di *Documenti* In relazione a *Documenti* di *Terzi*:

- (i) di cui un *Assicurato* è legalmente responsabile e
- (ii) che, durante il *Periodo di validità della polizza*, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano in 1999051







saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, fermo restando che:

- (a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i Documenti sono: (1) in transito; oppure (2) custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale l'Assicurato li abbia affidati:
- (b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'*Assicurato* o di un suo incaricato;
- (c) l'ammontare di qualsiasi Richiesta di risarcimento a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'Assicuratore con il consenso dell'Assicurato; e
- (d) l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi Richiesta di risarcimento traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

2.4 Smarrimento Titoli ed effetti al portatore In relazione a titoli ed effetti al portatore di Terzi:

- (iii) di cui un Assicurato è legalmente responsabile e
- (iv) che, durante il Periodo di validità della polizza, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di Attività professionali,

saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali titoli ed effetti al portatore, fermo restando che:

- lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i titoli ed effetti al portatore sono: (1)
 in transito; oppure (2) custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale
 l'Assicurato li abbia affidati;
- (b) i *titoli ed effetti al portatore* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'*Assicurato* o di un suo incaricato;
- (c) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'*Assicuratore* con il consenso dell'*Assicurato*; e
- (d) l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi Richiesta di risarcimento traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

La presente estensione sarà **prestata sino a concorrenza di un importo pari a** €25.000,00 del massimale indicato in *polizza*, per ogni *sinistro* e per periodo assicurativo, con applicazione di **uno scoperto del 10% dell'importo di ogni** *sinistro* **con il minimo di** € 500,00.

2.5 Comparizione davanti a un tribunale Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* notificata in base alla presente polizza e oggetto di garanzia, i *Costi di difesa* comprenderanno le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

(i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato

€ 500;

(ii) per qualsiasi Dipendente

€ 250.

Alla presente Estensione non si applicherà alcuna Franchigia.

2.6 Spese per il ripristino della

L'Assicuratore rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.







reputazione

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimite di € 10.000,00 (euro cinquantamila) per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.

2.7. Spese di salvataggio

Fatto quanto stabilito dall'art. 1914 del codice civile, l'*Assicuratore* rimborserá l'*Assicurato* per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale* a condizione che:

- l'Assicuratore sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il Periodo di validitá della polizza o il Periodo di osservazione di tale Errore Professionale e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
- (ii) l'Assicuratore sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre Danni di importo superiore traenti origine da una Richiesta di risarcimento;
- (iii) l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall'*Assicuratore*; e
- (iv) tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'*Assicurato*;

La presente *Estensione* sarà soggetta ad un sottolimite di € 25.000,00 (euro venticinquemila) e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.8 Joint Venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'*Assicurato* derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

L'Assicuratore potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

2.9 Periodo di osservazione

Nel caso in cui l'*Assicuratore* o l'*Assicurato* recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il *Contraente* avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'*Assicurato* avrà diritto a un *Periodo di osservazione* gratuito di 30 (trenta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il *Contraente* decida di acquistarlo.

Qualora il *Contraente* decida di acquistare il *Periodo di osservazione* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'*Assicuratore* entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente polizza.

Il Contraente non avrà diritto al Periodo di osservazione qualora (a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, anche se stipulata con altro assicuratore.

2.10 Ultra-attività in caso di decesso e per cessata attività

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività professionale*, o in caso di decesso dell'*Assicurato*, l'Assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati agli Assicuratori nel anno successivo alla cessazione della validità dell'Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti







in essere durante il periodo di efficacia della presente polizza e/o successivi rinnovi; nel caso di attivazione dei periodi richiamati al successivo art. 2.11 "Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività", l' anno di cui al presente articolo dovrà intendersi quale parte di questi ultimi.

Il massimale relativo alla presente estensione annuale sarà quello dell'ultimo anno di efficacia della polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di sinistri denunciati nei successivi periodi di Assicurazione.

2.11 Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività In caso di cessazione definitiva dell'Attività professionale, o in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'Assicuratore l'estensione della garanzia per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore ai sensi di polizza nei dieci (10) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette Richieste di risarcimento si riferiscano ad Atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) cinque (5) anni previo pagamento di un importo pari al 100% di un'intera annualità di Premio:
- b) proroga della garanzia per ulteriori 5 anni previo pagamento di un importo pari al 100% per cento del premio riferito all'annualità in corso.

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora l'Assicuratore abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'*Estensione* di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.

2.12 Attività di conciliazione e arbitrato (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; 183/2010). 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 altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

Tale garanzia viene prestata nei limiti del Massimale indicato all'articolo 5 del frontespizio di polizza, per sinistro e per anno, e comunque fino ad un importo massimo di $\mathfrak E$ 500.000.

2.13 Responsabilità civile verso Terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO)

La seguenti garanzie si intendono inserite in polizza alle condizioni disciplinate nel presente modulo. Per quanto non diversamente disciplinato nel presente Modulo rimangono valide le previsioni generali della polizza. L'assicurazione è valida per i danni a *Terzi* verificatisi durante il *Periodo di validità della polizza*.

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

L'Assicuratore risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a *Terzi* da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza.

Sono comprese tutte le attività complementari, assistenziali, ricreative, accessorie all'attività descritta in polizza, incluse quelle relative alla partecipazione a fiere, mostre e mercati, nonchè alla proprietà, conduzione, allestimento e montaggio degli stands e relativi impianti e vale sia che







l'Assicurato agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'Assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo parti a $\mathfrak E$ 500.000,00 qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a $\mathfrak E$ 250,00.

Nel caso in cui il massimale indicato al punto 5 del frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

L'Assicuratore risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'*Assicurato*.

Dall'Assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo parti a \in 500.000,00 ferma l'applicazione della franchigia fissa pari a \in 2.500,00.

Nel caso in cui il massimale indicato al punto 5 del frontespizio risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

PRECISAZIONE

L'Assicurazione di cui alle lettere A) e B) di cui sopra vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1 984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni

DEFINIZIONI

Le seguenti Definizioni sono aggiunte alla polizza e trovano applicazione esclusivamente nell'ambito del presente modulo

Prestatori lavoro si intendono tutte le persone fisiche di cui l'*Assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

Tale definizione comprende:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Leg. 23/02/2000 n. 38;







- I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1 997 n. 196;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;
- I borsisti, i corsisti e gli stagisti

Retribuzioni

si intende l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro, nonché ai soggetti terzi per la fornitura di manodopera;

NOVERO DEI TERZI

Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "terzi":

- a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera *B) GARANZIE*.

ESCLUSIONI:

Le seguenti Esclusioni sono aggiunte alla polizza e trovano applicazione esclusivamente nell'ambito del presente modulo:

- a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dalla Legge 24 Dicembre 1969 n. 990 sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e dal relativo regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24 Novembre 1970 n. 973 e successive modificazioni, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- d) i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- e) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- j) gli eventuali danni dei quali l'*Assicurato*, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- k) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- l) i danni da furto;
- m) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento







dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- n) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi
 per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi
 assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo
 dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi.
- q) i danni finanziari puri, da RC Professionale e/o di natura contrattuale in genere.

2.14 Assicurati addizionali – Studio associato Qualora il *Contraente* sia uno Studio Associato, per Assicurato, oltre allo Studio Associato per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati dello Studio, purchè regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e ferma la data di retroattività stabilita nel frontespizio di Polizza.

Qualora il *Contraente* sia uno Studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati dichiarati nel modulo di adesione e che non siano in misura prevalente rispetto al fatturato totale dichiarato dallo Studio Associato.

La retroattività per l'attività svolta dal professionista socio con propria partita Iva è definita come all'articolo 9.2 del testo di polizza.

È' facoltà degli Assicuratori verificare, in caso di *Richiesta di risarcimento*, il rispetto del criterio sopra indicato.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione agli Assicuratori.

La garanzia è prestata nel limite del massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il contraente e tra loro.

Durante il Periodo di validità della polizza la copertura assicurativa può essere prestata, a seguito di specifica richiesta scritta del Contraente e previa corresponsione del premio aggiuntivo (non compreso nel Premio), alle garanzie richieste dall'articolo 111 comma 1 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e sue successive modifiche ed integrazioni. A fronte di specifica richiesta scritta del Contraente ed a seguito del pagamento del premio aggiuntivo, l'Assicuratore rilascerà, ove necessario, certificati distinti per ogni incarico soggetto agli obblighi assicurativi di cui all'articolo 111 comma 1 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006. Il premio relativo ai certificati dovrà essere pagato in soluzione unica anticipata alla data di emissione degli stessi. Gli introiti ivi dichiarati saranno quelli relativi alla progettazione esecutiva (articoli 35-45 del DPR 554/99). Nel caso di appalti integrati, gli introiti ivi dichiarati saranno quelli relativi alla progettazione definitiva (articoli 25-34 del DPR 554/99) se le attività professionali sono espletate per conto delle stazioni appaltanti mentre se le attività professionali sono espletate per conto degli esecutori saranno quelli relativi alla progettazione esecutiva (articoli 35-45 del DPR 554/99). 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 del singolo certificato perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dall'Assicuratore, senza alcun diritto di ripetizione da parte del Contraente né di alcuno degli Assicurati.

2.15 Estensione opzionale D.Lgs. n. 163/2006







2.16 Vincolo solidarietà

Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza, nel caso in cui l'*Assicurato* fosse responsabile solidalmente con altri soggetti l'*Assicuratore* risponderà di quanto dovuto in solido dall'*Assicurato*, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

2.17 Perdita di una persona chiave

L'Assicuratore rimborserá all'Assicurato le Spese per la Perdita di una persona chiave avvenuta durante il Periodo di validitá della polizza.

La presente *Estensione* sarà soggetta ad un sottolimite di € 10.000,00 (euro diecimila) per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.18 Estensione inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'esclusione 4.10 "Inquinamento", della Sezione 4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", l'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, fermo un sottolimite di € 75.000 per sinistro e in aggregato annuo, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata a seguito di:

- presenza
- discarica
- dispersione
- liberazione
- migrazione
- fuga

da installazioni o complessi di installazioni di *Agenti Inquinanti*, a condizione che presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione, fuga di *Agenti Inquinanti* derivino da eventi improvvisi e accidentali e siano conseguenza di *Errore Professionale* commesso dall'*Assicurato*, ferma l'esclusione di amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo.

Resta esclusa dall'assicurazione qualsiasi *Richiesta di risarcimento* o rivendicazione, direttamente o indirettamente, basata su, attribuibile a, derivante da, o risultante da, o in qualsiasi modo connessa a presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti Inquinanti* che non derivino da eventi improvvisi e accidentali.

3. DEFINIZIONI: IL SIGNIFICATO DEI TERMINI IN CORSIVO

3.1 Assicurato

si intende:

- (1) il Contraente o ogni Società controllata,
- qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del Contraente o di ogni Società controllata;
- (3) qualsiasi Dipendente;
- (4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona similare di cui il Contraente sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il Contraente o una Società controllata e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del Contraente o di una Società controllata;
- qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasiAssicurato indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione;

ma soltanto quando svolgano Attività professionali in dette qualità.

3.2 Assicuratore

si intende l'impresa assicuratrice del presente contratto







3.3 Attività professionali

si intendono i servizi professionali propri dell'attività di Architetto, Architetto junior, Pianificatore, pianificatore junior, Paesaggista e Conservatore compresa la consulenza a terzi, svolti dall'*Assicurato* in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall'*Assicurato*, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'*Assicurato* prima delle decorrenza della presente polizza.

Qualora il *Contraente* fosse uno Studio associato, una Società tra professionisti o una società di Engineering la definizione di *Assicurato* verrà estesa anche ai soggetti che svolgono attività di perito industriale, perito agrario, dottore agronomo e forestale, geometra.

3.4 Atto

si intende qualsiasi Errore professionale, Violazione dei diritti di proprietà intellettuale, diffamazione ovvero qualsiasi Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente.

3.5 Azioni dolose/fraudolente del Dipendente si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un Dipendente:

- (i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e
- (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità

in capo al Contraente o ad una Società controllata.

3.6 Costi di difesa

si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* o per conto dell'*Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*.

3.7 Danni

si intende qualsiasi importo che un *Assicurato* sia tenuto a corrispondere a *Terzi*, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un *Assicurato*, o a seguito di transazioni negoziate dall'*Assicuratore* con il consenso dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

3.8 Danno a cose

si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.

3.9 Danno alla persona

si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.

3.10 Dipendente

si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal *Contraente* o ogni *Società controllata* con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i *Dipendenti* a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.

3.11 Documenti

si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.

3.12 Errore professionale

Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi *Assicurato*. A titolo esemplificativo saranno considerati *Errori professionali*, ai sensi della presente polizza, le violazioni delle norme poste a tutela della privacy, dell'onore e della reputazione della persona compiute nell'esercizio delle *Attività professionali*.

3.13 Perdite pecuniarie

si intendono







- (a) Danni,
- (b) Costi di difesa,
- (c) Spese per il ripristino della reputazione,
- (d) Spese per la perdita di una persona chiave, e
- (e) ogni altro pagamento effettuato dall'Assicuratore ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.

Non rientrano nella definizione di "Perdite pecuniarie" e sono esclusi dalla copertura assicurativa: (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di facere o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di risarcimento.

3.14 Periodo di osservazione

si intende il periodo di tempo durante il quale l'*Assicurato* potrá dare comunicazione all'*Assicuratore* di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Atto* commesso successivamente alla *Data di retroattivitá* e anteriormente alla data di scadenza della polizza.

3.15 Premio

si intende l'ammontare indicato al punto 9 del Frontespizio di polizza e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente polizza.

3.16 Richiesta di risarcimento si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di *Danni* a seguito di *Atti*.

3.17 Società controllata

si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente polizza o anteriormente, il *Contraente*, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue *Società controllate*:

- (i) abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;
- (ii) abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure
- (iii) detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.

La copertura della presente polizza opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli *Atti* commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una *Società controllata* della *Contraente*.

3.18 Spese per il ripristino della reputazione

si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una Richiesta di risarcimento coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.







3.19 Spese per la perdita di una persona chiave

si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall'Assicurato, con il preventivo consenso scritto (il quale non puó essere irragionevolmente ritardato o negato) dell'Assicuratore, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attivitá dell'Assicurato direttamente causati dall'invaliditá permanente o dalla morte durante il Periodo di validitá della polizza di ogni amministratore, sindaco o dirigente del Contraente nonché di ogni altra persona chiave dal Contraente espressamente indicata in polizza.

3.20 Terzi

si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di Terzi non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.

3.21 Violazione dei diritti di proprietà intellettuale

si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di Terzi, ad eccezione di brevetti.

3.22 Valori ed effetti al portatore

Si intende denaro; assegni di ogni tipo; titoli cambiari; libretti di deposito; carte di credito, titoli e certificati (anche al portatore) rappresentativi di denaro, merci e titoli; marche e valori bollati; azioni, obbligazioni e valori mobiliari in genere (anche al portatore)

ESCLUSIONI: QUELLO CHE NON COPRIAMO

L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le Perdite pecuniarie connesse a qualsiasi Richiesta di risarcimento:

4.1	Antitrust	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.
4.2	Atti dolosi, fraudolenti, disonesti	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiari costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di Perdite pecuniarie in relazione a tale Richiesta di risarcimento, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia Azioni dolose/fraudolente del Dipendente.
4.3	Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di <i>Attività professionali</i> a favore di tali enti.
4.4	Brevetti	traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.
4.5	Esplosioni / emanazioni / radiazioni	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.
4.6	Fabbricare / Costruire	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione



e/o fabbricazione.





4.7 Guerra/terrorismo

traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.

4.8 Impiego / discriminazione

traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.

4.9 Infrastrutture

traente origine da, basata su o attribuibile a:

- (i) guasto meccanico;
- (ii) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure
- (iii) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;

a meno che tale guasto derivi da un Errore professionale commesso da un Assicurato.

4.10 Inquinamento

traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti*;

Per Agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

4.11 Insolvenza

traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'*Assicurato* ovvero alla sottoposizione di un *Assicurato* ad una qualsiasi procedura concorsuale.

4.12 Mancata iscrizione all'albo

traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un *Assicurato* che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione della attività;

4.13 Attività escluse

traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta nei seguenti ambiti:

- ferroviario, con riferimento alla realizzazione di binari, tunnel, ponti, sistemi di segnalamento, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme
- opere portuali ed aeroportuali, limitatamente a qualsiasi tipo di attività che interessi le zone di manovra di aeromobili, navi e di pertinenza delle stesse
- ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile)
- dighe







- chimico, petrolchimico e nucleare
- impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti solari e fotovoltaici anche se ad uso abitativo)
- 4.14 Muffa tossica e amianto

traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e\o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto.

- 4.15 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse
- (i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*.
- 4.16 Valutazione preventiva dei costi

traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi dell'opera relativi all'esecuzione di *Attività professionali*.

4.17 U.S.A./Canada

presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.

4.18 D.Lgs. n. 163/2006

riconducibile alle garanzie assicurative di cui al D.Lgs. n.163 del 12 aprile 2006 e sue successive modifiche e integrazioni.

4.19 Esclusione OFAC

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento di Perdite Pecuniarie traenti origine da qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata da cittadini, enti, governi di, o avanzate nei territori o giurisdizioni di Cuba, Iran, North-Korea, Myanmar (Birmania), Sudan, e comunque in paesi soggetti ad embargo o sanzioni previste dall'OFAC (Office of Foreign Assets Control of the U.S. Treasury Department).

Inoltre l'Assicuratore non è tenuto ad effettuare:

- 1) alcun pagamento, a seguito di Richieste di Risarcimento nei casi in cui il beneficiario di tale pagamento sia una qualsiasi persona fisica o giuridica o altra organizzazione non autorizzata a ricevere pagamenti a causa di sanzioni inflitte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; o
- 2) alcun rimborso a favore di un Assicurato che abbia indennizzato i beneficiari di cui al punto 1).

RICHIESTE DI RISARCIMENTO: COME E QUANDO NOTIFICARLE

5.1 Notifica di *Richieste di* risarcimento

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione o una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato al punto 12 del Frontespizio di polizza - o mediante invio al Broker /







Intermediario tramite fax al nr. 049/8285422, o via e-mail PEC all'indirizzo marshcoverholder@cert.marsh.it - informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.

5.2 *Richieste di risarcimento* correlate

Qualsiasi Richiesta di risarcimento in qualsiasi modo riconducibile:

- (a) al medesimo Atto o a più Atti collegati o continuati; o,
- (b) ad Atti che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato dovesse comunicare all'Assicuratore una Richiesta di risarcimento:

- (a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,
- (b) in qualsiasi modo riconducibile ad un Atto identico o correlato ad un altro Atto dal quale è derivata una Richiesta di risarcimento precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* é stata notificata all'*Assicuratore*.

5.3 Circostanze

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità della polizza* o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, potrà darne comunicazione scritta all'*Assicuratore*. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- (a) il contestato, supposto o potenziale Atto;
- (b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto;
- (c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una Richiesta di risarcimento; e
- (d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

5.4 Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di *Perdite pecuniarie* in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite pecuniarie* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'*Assicuratore* avrà il diritto di scegliere se, a sua 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 polizza per le *Perdite pecuniarie* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.

6. GESTIONE DELLA DIFESA

6.1 Difesa

L'Assicuratore ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi Richiesta di risarcimento, nominando legali e tecnici.







L'Assicuratore ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una Richiesta di risarcimento, di versare all'Assicurato la residua parte di Massimale non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

6.2 Anticipo dei costi

L'Assicuratore assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i Costi di difesa e le Spese per il ripristino della reputazione resi necessari a seguito di una Richiesta di risarcimento presentata contro l'Assicurato. L'Assicuratore, tuttavia, non assumerà alcun Costo di difesa o Spesa per il ripristino della reputazione nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

6.3 Consenso dell'*Assicuratore*

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. Saranno indennizzabili a titolo di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i Costi di difesa autorizzati per iscritto dall'Assicuratore, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da Richieste di risarcimento contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza. L'autorizzazione dell'Assicuratore non può essere negata senza ragione, a condizione che all'Assicuratore sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

6.4 Consenso dell'Assicurato

L'Assicuratore potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi Richiesta di risarcimento qualora la ritenga vantaggiosa per un Assicurato, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione. Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'Assicuratore per tutte le Perdite pecuniarie riferibili a tale Richiesta di risarcimento non potrà superare l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la Richiesta di risarcimento, sommato ai Costi di difesa sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'Assicuratore e al netto dell'eventuale scoperto e della Franchigia applicabile.

6.5 Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del codice civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi Richiesta di risarcimento e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le Perdite pecuniarie ai sensi della presente polizza; (iii) fornire all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali Perdite pecuniarie o per determinare la responsabilità dell'Assicuratore in base alla presente polizza.

6.6 Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, l'*Assicuratore* si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'*Assicurato*, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'*Assicurato* sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'*Assicuratore* avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'*Assicurato* che, a tale fine, si impegna a fornire all'*Assicuratore*, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'*Assicurato* non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'*Assicuratore*







sarà restituito all'*Assicurato* previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'*Assicuratore*. L'*Assicuratore* si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

7. STIPULAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA E GESTIONE DEI RAPPORTI

7.1 Stipulazione della copertura assicurativa

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'Assicuratore ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal Contraente o da qualsiasi Assicurato in vista della stipulazione della presente polizza. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente polizza. Se l'Assicuratore acquisisce il diritto di annullare la presente polizza dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'Assicuratore potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente polizza escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi Richiesta di risarcimento relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

7.2 Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei *Premi*; (5) le appendici; (6) la risoluzione delle controversie; e (7) i ricevimento di pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

8. MASSIMALE E FRANCHIGIA

8.1 Massimale

Il *Massimale* indicato all'articolo 5 del frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile dall'*Assicuratore* in base alla presente polizza. I sottolimiti e le *Estensioni* di copertura sono parte del *Massimale* e non in aggiunta ad esso. Il *Massimale* per il *Periodo di osservazione* è parte del *Massimale* per il *Periodo di validità della polizza* e non in aggiunta ad esso. L'inclusione di più *Assicurati* nella presente polizza non aumenta l'esposizione totale dell'*Assicuratore* in base alla polizza.

8.2 Franchigia

L'Assicuratore risponderà unicamente delle Richieste di risarcimento che superano l'ammontare della Franchigia che deve intendersi assoluta. La Franchigia è a carico dell'Assicurato e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di Franchigia sarà applicato alle Perdite pecuniarie derivanti da tutte le Richieste di risarcimento relative al medesimo Atto. L'Assicuratore potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la Franchigia. In tale caso, gli Assicurati dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'Assicuratore gli importi da questi anticipati.

9. <u>DISPOSIZIONI GENERALI</u>

9.1 Durata dell'Assicurazione

A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'assicurazione ha la durata come indicato nel frontespizio di polizza.

9.2 Inizio e termine della garanzia (principio "claims made") La presente polizza vale per le richieste di risarcimento (i) presentate per la prima volta agli assicurati e (ii) comunicate per iscritto all'assicuratore durante il periodo di validità della polizza, o il periodo di osservazione (ove applicabile), a condizione che le stesse non si riferiscano ad atti già







denunciati ad altro assicuratore e che tali richieste siano conseguenti a sinistri verificatesi successivamente alla data di retroattività.

9.3 Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale*), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* e l'*Assicuratore*, in proporzione ai rispettivi interessi.

9.4 Altre assicurazioni

Salvo diversa disposizione di legge, l'assicurazione fornita dalla presente polizza coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al *Massimale*. Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dall'Assicuratore o da qualsiasi impresa o affiliata della AIG International Inc ("AIG"), la massima somma risarcibile da AIG in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il *Massimale* della presente polizza. La presente polizza non coprirà i *Costi di difesa* traenti origine da una *Richiesta di risarcimento* laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale *Richiesta di risarcimento*.

9.5 Cessione del contratto e modifiche

La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'*Assicuratore*.

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità

9.6 Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale risiederà presso la sede del *Contraente* e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'*Assicuratore* e l'*Assicurato* nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. L'*Assicurato* sceglierà l'Arbitro tra gli iscritti del Collegio Provinciale di appartenenza. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

9.7 Definizioni

I termini in corsivo e che iniziano con la lettera maiuscola hanno il significato ad essi attributo nel frontespizio di polizza o nella sezione 3. Definizioni:Il significato dei termini in corsivo.

I termini a cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono

AGENZIA DELLE DE LE DE





alcun significato al presente contratto.

9.8 Ambito di applicazione territoriale

la presente polizza si applicherà a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata nei confronti di qualsiasi *Assicurato* nell'ambito territoriale indicato nel punto 8 del frontespizio di polizza laddove consentito dalla legge e fatta salva l'Esclusione 4.17 U.S.A./Canada.

9.9 Legge applicabile

la presente polizza é regolamentata dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo é quello del luogo dove ha sede il *Contraente*.

9.10 Clausola Broker

con la sottoscrizione della presente polizza, il Contraente / Assicurato prende atto e accetta quanto segue:

1) Ogni comunicazione dall'*Assicuratore* al Broker si considererà effettuata al Contraente / *Assicurato*;

2) Ogni comunicazione all'*Assicuratore* dal Broker si considererà effettuata dal Contraente / *Assicurato*.

L'Assicurato prendi altresì atto di aver affidato la gestione del presente contratto alla Spett.le Marsh S.p.A. e Hart Special Risks in rapporto di co-brokeraggio.

La gestione amministrativa e contabile è affidata a Marsh S.p.A. (Via San Crispino, 114 – 35129 Padova). Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'*Assicurato* dalla Spett.le Marsh S.p.A., la quale tratterà con l'*Assicuratore*.

L'Assicuratore dichiara che in virtù di un accordo di libera collaborazione ha affidato al Broker Marsh S.p.A. (il "Broker") alcuni degli adempimenti connessi alla stipula, esecuzione e successiva gestione del presente Contratto.

LA SOCIETÀ

IL CONTRAENTE

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia







Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile, il Contraente dichiara, anche in nome e per conto di tutti gli Assicurati, di approvare specificamente le seguenti clausole della presente polizza:

- 1. Garanzie: Cosa copriamo
- 2. Estensioni: Benefici aggiuntivi della copertura
- 3. **Definizioni** : **Il significato dei termini in corsivo** in particolare le definizioni di:
 - Azioni dolose/fraudolente del Dipendente
 - Dipendente
 - Documenti
 - $Errore\ professionale$
 - Perdite pecuniarie
 - Società controllata
 - Terzi
 - Violazione dei diritti di proprietà intellettuale

4. Esclusioni:

- 4.1 Antitrust
- 4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti
- 4.3 Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione
- 4.4 Brevetti
- 4.5 Esplosioni / emanazioni / radiazioni 4.6 Fabbricare / Costruire 4.7 Guerra/terrorismo

- 4.8 Impiego / discriminazione 4.9 Infrastrutture
- 4.10 Inquinamento
- 4.11 Insolvenza
- 4.12 Mancata iscrizione all'albo
- 4.13 Attività escluse
- 4.14 Muffa tossica e amianto
- 4.15 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse
- 4.16 Valutazione preventiva dei costi
- 4.17 U.S.A. / Canada
- 4.18 D.Lgs. 163/2006
- 4.19 Esclusione OFAC

5. Richieste di risarcimento: come e quando notificarle

- 5.1 Notifica di Richieste di risarcimento
- 5.2 Richieste di risarcimento correlate
- 5.3 Circostanze
- 5.4 Richieste di risarcimento fraudolente

6. Gestione della difesa

- 6.1 Difesa
- 6.2 Anticipo dei costi 6.3 Consenso dell'Assicuratore
- 6.4 Consenso dell`Assicurato
- 6.5 Cooperazione
- 6.6 Surrogazione
 7. Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti
 - 8. Massimale e Franchigia
- 9. Disposizioni generali:
 - 9.1 Durata dell'Assicurazione
 - 9.2 Inizio e termine della garanzia (principio claims made)
 - 9.3 Ripartizione del danno
 - 9.4 Altre assicurazioni
 - 9.5 Cessione del contratto e modifiche
 - 9.6 Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria
 - 9.7 Definizioni
 - 9.8 Ambito di applicazione
 - 9.9 Legge applicabile

e degli allegati (se presenti):

IL CONTRAENTE

Allegato 1 - estensioni particolari Allegato 2 - esclusioni specifiche







Allegato 1 - estensioni particolari (sempre operante)

COLPA GRAVE

1. Oggetto della copertura

Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile

a. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di Appartenenza e/o all'Erario per colpa grave in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

b. La garanzia si intende inoltre estesa all'azione di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo, delle Perdite Patrimoniali involontariamente provocati dall'Assicurato stesso per colpa grave, in proprio od in concorso con altri.

c. Si conviene che in caso di decesso dell'*Assicurato* rimane l'obbligo dell'*Assicuratore* a tenere indenni gli eredi dalle azioni , in sede di rivalsa, della Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di Appartenenza, per Sinistro verificatosi durante il tempo della validità dell'assicurazione , ferme le prescrizioni previste dalla legge.

LA SOCIETÀ AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia **IL CONTRAENTE**







C) INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196

AlG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia si adopera per tutelare la privacy dei clienti, dei reclamanti e di tutti gli altri soggetti con cui si rapporta nel corso delle proprie attività. Per "Informazioni Personali" si intendono le informazioni che identificano e si riferiscono all'interessato o ad altri soggetti (es. i familiari dell'interessato). Qualora l'interessato fornisca informazioni su altri soggetti, conferma contestualmente di essere autorizzato a fornire tali informazioni alla nostra Società per gli usi descritti in appresso.

Tipologia di informazioni raccolte dalla nostra Società e utilizzo possibile delle stesse.

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative (1), secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Tali dati possono essere raccolti presso di lei o presso altri soggetti (2) e possono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (3). Precisiamo che senza i suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6). Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Sulla base del rapporto esistente tra l'interessato e la nostra Società le Informazioni Personali da noi raccolte potrebbero includere: informazioni a fini identificativi e di comunicazione, su carte di credito e conti correnti, informazioni commerciali e sul merito creditizio, dati sensibili sullo stato di salute o le condizioni mediche dell'interessato e altre Informazioni Personali fornite dallo stesso. Le Informazioni Personali possono essere utilizzate per le seguenti finalità:

- a) Gestione del rapporto assicurativo, es. comunicazioni, trattamento dei sinistri e pagamenti
- b) Decisioni in materia di fornitura della copertura assicurativa;
- c) Assistenza e consulenza in materia sanitaria e di viaggio, solo nella misura consentita e in conformità alla legislazione locale
- d) Prevenzione, rilevamento e indagine su reati commessi solo nella misura consentita dalla e in conformità alla legislazione locale vigente, es. in materia di frode e riciclaggio di denaro
- e) Accertamento e difesa dei diritti legali anche in sede giudiziaria
- f) Conformità alle leggi e alle normative, inclusa la conformità alle leggi vigenti in paesi diversi da quello di residenza dell'interessato
- g) Marketing, solo ove il soggetto interessato abbia manifestato il proprio consenso espresso;
- h) Ricerche di mercato e analisi.

Condivisione delle Informazioni Personali – AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia con sede a Milano, Via della Chiusa n. 2 (tel. 02.3690.1, fax 02.3690.222) - privacy.italy@aig.com è il titolare del trattamento (7) dei dati personali. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia come responsabili del trattamento (8). Per conoscere il nominativo dei responsabili del trattamento può contattarci ai recapiti indicati sopra chiedendo dell'ufficio privacy. Per le suddette finalità le Informazioni Personali potranno essere condivise (10) con altre società del Gruppo e altri soggetti in veste di responsabili del trattamento dei dati, quali broker e altri incaricati della







distribuzione, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazione commerciale, professionisti del settore sanitario e altri fornitori di servizi. Per l'elenco delle società del Gruppo che possono accedere alle Informazioni Personali si rimanda al sito

http://contact.aig.net/aigcontact/intranet/en/files/AIGCompleteListofEntities tcm1246-333981.pdf.

Per l'elenco di altri responsabili del trattamento dei dati che potrebbero ricevere le Informazioni Personali, si invita a leggere attentamente la nostra Informativa privacy in forma estesa all'indirizzo riportato di seguito o ancora a scrivere all'indirizzo indicato nella sezione "Richieste o domande". Le Informazioni Personali saranno condivise con altri terzi (incluse le pubbliche autorità) se richiesto ai sensi di legge. Se richiesto dalla legislazione vigente, le informazioni personali potranno essere iscritte in appositi registri dei sinistri condivisi con altri assicuratori. Le Informazioni Personali potranno essere condivise con eventuali acquirenti e trasferite all'atto della vendita della nostra Società o della cessione di rami d'azienda, anche in questo caso la condivisione avverrà nei limiti e con le modalità previste dalla vigente normativa.

I dati sensibili possono essere comunicati solo nei limiti consentiti dalla legge e dalle autorizzazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Trasferimento all'estero.

Le Informazioni Personali potranno essere trasferite all'estero, per le finalità indicate in precedenza, in ottemperanza alle relative leggi e normative, a soggetti siti in paesi anche non appartenenti all'Unione Europea, ivi compresi gli Stati Uniti e altri paesi in cui vige una legislazione diversa in materia di tutela dei dati personali rispetto a quella applicabile nel luogo di residenza dell'interessato.

Sicurezza e conservazione delle Informazioni Personali.

Per la tutela delle Informazioni Personali sono state adottate misure legali e di sicurezza idonee. I nostri fornitori di servizi sono attentamente selezionati e viene loro richiesto di adottare misure di tutela adeguate. Le Informazioni Personali saranno conservate per tutto il periodo necessario all'adempimento delle finalità descritte in precedenza.

Richieste o domande.

L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti (9) tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento:

- 1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- 2) l'indicazione a) dell'origine dei dati personali, b) delle finalità e modalità del trattamento, c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; a) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: 1) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; 2) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ulteriori chiarimenti sull'uso delle Informazioni Personali sono riportati nell'informativa privacy consultabile all'indirizzo http:// www.aig.com-informativa-privacy o di cui può essere richiesta copia contattando il titolare indicato nella presente informativa.

Data, Sottoscrizione dell'Assicurato	
--------------------------------------	--

