



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE - PROFESSIONI TECNICHE**

**Rivista sulla base delle Linee Guida emanate dal Tavolo tecnico ANIA per la
semplificazione dei contratti assicurativi.**

AVVERTENZA IMPORTANTE: QUESTA È UNA POLIZZA:

"CLAIM MADE" CON CUI GLI ASSICURATORI SI OBBLIGANO A TENERE INDENNE L'ASSICURATO DALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI PATRIMONIALI E DANNI MATERIALI DERIVANTI DA ERRORI OD OMISSIONI DELL'ASSICURATO COMMESSI SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITA', AVANZATE DA TERZI PER LA PRIMA VOLTA E DENUNCIATE AGLI ASSICURATORI NEL PERIODO DI ASSICURAZIONE INDICATO NELLA SCHEDA DI POLIZZA;

"All Risk", IN FORZA DELLA QUALE L'ASSICURATO È TENUTO INDENNE DALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DERIVANTI DALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE RISPETTO A QUALSIASI ATTIVITÀ PER LA QUALE L'ASSICURATO SIA ABILITATO AI SENSI DELLE LEGGI E DEI REGOLAMENTI APPLICABILI E AD OGNI ALTRA ATTIVITÀ CONNESSA O COMPATIBILE, FERME LE ESCLUSIONI PREVISTE DALLA POLIZZA.

Indice delle Sezioni

I.	Definizioni.....	pg. 1
II.	Quali rischi copre la Polizza e fino a quando.....	pg. 5
III.	Massimale, Franchigia/Scoperto, Responsabilità dell'Assicurato e ambito di applicazione territoriale della Polizza.....	pg. 8
IV.	Attività ricomprese nella Polizza e coperture sempre operanti.....	pg. 9
V.	Cosa non copre la Polizza.....	pg. 10
VI.	Come attivare la Polizza.....	pg. 14
VII.	Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento - Costi e spese.....	pg. 14
VIII.	Disposizioni generali.....	pg. 15
IX.	Estensioni di copertura applicabili solo se concordate con gli Assicuratori e richiamate nella Scheda di Polizza.....	pg. 19

SEZIONE I- DEFINIZIONI

Ai fini della Polizza i termini indicati nel seguito (al singolare o al plurale) assumono il significato ivi indicato. Ogni riferimento a leggi e/o regolamenti include anche ogni successiva modificazione e/o integrazione.

Assicurato: il soggetto indicato nella Scheda di Polizza il cui interesse è protetto

dall'Assicurazione, ivi incluso il Contraente e, in caso di associazione professionale o società di professionisti, ciascuno dei soci, anche passati, ed il personale alle dirette dipendenze del Contraente che svolge od ha svolto in passato l'Attività Professionale stabilmente per conto della stessa, purchè abilitato in base alle disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Assicuratori: la compagnia di assicurazioni Lloyd's Insurance Company S.A.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

Attività Professionale: esclusivamente l'attività professionale retribuita così come indicata nella Scheda di Polizza **purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia e/o sia iscritto presso i relativi Ordini Professionali (ove previsto) e, comunque, consentita dalla legge e dai regolamenti che la disciplinano, nonché l'Attività di Volontariato prestata per la Protezione Civile Italiana.**

Attività ad Alto Rischio: Attività Professionale svolta rispetto alle opere indicate nel seguito:

- Ferrovie e Funivie;
- Gallerie, Ponti, Pozzi e Lavori Sotteranei;
- Porti, Dighe, Bacini, Frangiflutti, Opere Subaque ed altri lavori Off Shore;
- Aereoporti;
- Parchi Divertimento e Tematici;
- Ospedali e Cliniche (Limitato Impiantistica);
- Camere Bianche e Sale Operatorie;
- Laboratori Farmaceutici, Microbiologici, di Ricerca e simili;
- Impianti Chimici, Petrochimici, Laboratori, Terminali Petroliferi e Gasdotti;
- Centrali di Produzione Energetica, Impianti Biogas e Smaltimento o Trasformazione Rifiuti, Parchi Eolici ed Idroelettrici;
- Torri di Raffreddamento e Silos;
- Veicoli a Motore, Natanti e Aerei;

Broker/Agente: l'intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Polizza che rappresenta il Contraente ai fini dell'Assicurazione.

Circostanza: (i) qualsiasi atto, omissione o fatto inerente l'Attività Professionale di cui l'Assicurato sia a conoscenza e da cui possa ragionevolmente derivare una Richiesta di Risarcimento; (ii) qualsiasi critica o contestazione scritta rivolta all'Assicurato e/o ai Collaboratori inerente all'Attività Professionale da cui possa ragionevolmente derivare una Richiesta di Risarcimento.

Collaboratore: qualsiasi persona fisica che collabori in modo autonomo (e quindi senza rapporto di lavoro subordinato con l'Assicurato/Contraente) **sulla base di un accordo scritto.**

Contraente: il professionista, l'associazione professionale o la società di professionisti che stipula l'Assicurazione.

Corrispondente: l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale il Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. ha conferito il mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa al presente contratto, nonché per l'incasso del Premio.

Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A.: l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale gli Assicuratori hanno conferito il mandato per la stipulazione della Polizza, per ricevere e trasmettere le comunicazioni inerenti la stessa nonché per l'incasso del Premio.

Danni Materiali: il pregiudizio economico subito da terzi in conseguenza di un errore od omissione dell'Assicurato o dei suoi Collaboratori nell'esercizio dell' Attività Professionale che ha provocato danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, malattie, sofferenza psichica, morte.

Danni Patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi (diverso dai Danni Materiali) in conseguenza di un errore od omissione dell'Assicurato o dei suoi Collaboratori nell'esercizio dell' Attività Professionale.

Data di Retroattività: la data antecedente la stipulazione della Polizza eventualmente indicata nella Scheda di Polizza.

Dati: informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in qualsiasi forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.

Documenti: qualsiasi documento, cartaceo e non, pertinente l'Attività Professionale dell' Assicurato, ricevuto dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori in deposito da terzi clienti o dalle controparti contrattuali nell'ambito dell'esercizio dell'Attività Professionale. **Sono esclusi titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.**

Evento Cyber: atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno, che comportano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

Franchigia/Scoperto: l'ammontare indicato nella Scheda di Polizza a carico dell'Assicurato in caso di Indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Richiesta di Risarcimento.

Legge sulla Protezione dei Dati: qualsiasi legislazione o normativa applicabile in materia di protezione dei dati e privacy in qualsiasi paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione che disciplina l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei Dati personali o qualsiasi guida o codice di condotta relativo ai Dati personali emessi di volta in volta da qualsiasi autorità o autorità di regolamentazione in materia di protezione dei Dati.

Malattie Infettive: qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di Malattie Infettive include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

Massimale: l'ammontare massimo dell'Indennizzo pagabile dagli Assicuratori in base alla Polizza indicato nella Scheda di Polizza.

Periodo di Assicurazione: il periodo di efficacia della Polizza indicato nella Scheda di Polizza.

Periodo di Ultrattività: il periodo di 10 anni indicato nella Scheda di Polizza successivo alla cessazione dell'Attività Professionale dell'Assicurato.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta agli Assicuratori specificata nella Scheda di Polizza.

Questionario/Modulo di Proposta: il documento sottoscritto dall'Assicurato prima della data di stipulazione della Polizza che forma parte integrante ed essenziale della stessa con il quale gli Assicuratori raccolgono alcune delle informazioni rilevanti ai fini della valutazione del rischio e sulla base del quale gli Assicuratori hanno prestato il consenso alla stipulazione dell'Assicurazione.

Richiesta di Risarcimento: qualsiasi comunicazione od atto giudiziale e/o stragiudiziale nel quale è manifestata l'intenzione di ritenere l'Assicurato od un Collaboratore responsabile per Danni Patrimoniali o Danni Materiali a seguito di un errore od omissione commesso nell'esercizio dell'Attività Professionale.

Scheda di Polizza: il documento allegato alla Polizza, facente parte integrante ed essenziale della stessa, che contiene alcune informazioni relative all'Assicurazione.

Sottolimito di Indennizzo: l'ammontare massimo dell'Indennizzo pagabile dagli Assicuratori in base alla Polizza **entro il Massimale e non oltre lo stesso** in relazione a specifici rischi indicati nella Polizza o nella Scheda di Polizza.

Sistema Informatico: indica qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, ma non limitatamente a, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microprocessore, ivi incluso qualsiasi sistema o configurazione simile ai predetti suddetti, dispositivo di input, output o di

archiviazione di Dati, apparecchiatura di rete o di backup.

Tecnico Abilitato: il soggetto di cui alla lettera c), comma 3, articolo 1, del Decreto Requisiti Ecobonus e smi.

SEZIONE II- QUALI RISCHI COPRE LA POLIZZA E FINO A QUANDO

Articolo 1: Oggetto dell'Assicurazione

1.1. Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato da quanto questi sia tenuto a pagare a terzi (a titolo di capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile a seguito di **Richieste di Risarcimento avanzate da terzi per errori od omissioni colposi o gravemente colposi commessi** nell'esercizio dell'Attività Professionale indicata nella Scheda di Polizza.

1.2. L'Assicurazione vale altresì per le responsabilità accertate in capo all'Assicurato dalla Corte dei Conti a seguito di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi da questi subiti.

1.3. A titolo esemplificativo e non esaustivo, **e subordinatamente alle condizioni ed esclusioni previste dalla Polizza**, sono comprese in garanzia le Richieste di Risarcimento inerenti le seguenti attività:

Consulenza in Materia Ecologica e Ambientale	Rilievi Topografici
Fascicolo Fabbricato	Mancato Rispetto Vincoli Edilizi, Urbanistici e/o Simili
Verifica Elaborati	Certificazioni, Relazioni e Dichiarazioni
Perizie Giudiziali ed Extragiudiziali	Incarichi CTU
Consulenza licenze, permessi e pratiche	Accertamenti
Mutui e Visure	Prevenzione Incendi
Salute e Sicurezza D.Lgs. 81/2008	Attività di Progettazione
Attività di Project Management	D.Lgs 196/06 Trentino Alto Adige/Sudtirolo

Articolo 2: Richieste di Risarcimento collegate

Più Richieste di Risarcimento derivanti da o comunque riconducibili al medesimo errore od omissione od ad errori od omissioni continuati o collegati saranno considerate ai fini della Polizza un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta ad un unico Massimale ed ad un'unica Franchigia/Scoperto.

Articolo 3: Condizione di operatività dell'Assicurazione

Le garanzie di Polizza operano a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nell'apposito albo e/o registro (ove previsto dalla legge) e svolga l'Attività Professionale nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Articolo 4: Ambito di applicazione temporale dell'Assicurazione ("claim made") - Retroattività

4.1. Richieste di Risarcimento. L'Assicurazione opera per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, a condizione che tali Richieste di Risarcimento: (i) traggano origine da errori od omissioni colposi o gravemente colposi commessi durante il Periodo di Assicurazione e successivamente la Data di Retroattività; (ii) non siano state denunciate ai sensi di altre polizze di assicurazione.

4.2. Circostanze. Durante il Periodo di Polizza (ma non anche durante il Periodo di Ultrattività), l'Assicurato ha facoltà di notificare Assicuratori eventuali Circostanze. In tal caso le successive Richieste di Risarcimento che traggono origine da tali Circostanze debitamente notificate agli Assicuratori saranno coperte in base alla Polizza ed alle condizioni ivi previste.

Articolo 5: Cessazione dell'Assicurazione prima della scadenza

Fermi i casi di cessazione degli effetti dell'Assicurazione previsti dalla legge o da altre disposizioni della Polizza, l'Assicurazione cesserà di avere efficacia (e l'Assicurato avrà diritto alla restituzione del Premio netto relativo al Periodo di Assicurazione non goduto) in caso di:

- (i) ammissione dell'Assicurato a procedure concorsuali;
- (ii) trasferimento dell'attività a terzi od aggregazione della propria attività con quella di terzi;
- (iii) in caso di studio associato, scioglimento del rapporto di associazione;
- (iv) Richiesta di Risarcimento fraudolenta, esagerazione od agevolazione dolosa di Danni Materiali o Danni Patrimoniali, fermo restando, nel caso di cui alla lettera (iv), il diritto degli Assicuratori di trattenere l'intero Premio, indipendentemente dalla data di cessazione.

Articolo 6: Periodo di Ultrattività

6.1. A fronte del pagamento di un importo pari al 350% del Premio dell'ultima annualità di Polizza in corso, in caso di cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato durante il Periodo di Polizza **per motivi diversi da sospensione o radiazione dal relativo albo/registro, inibizione all'esercizio della professione per ordine dell'autorità giudiziaria o per motivi disciplinari (motivi per i quali non è prevista restituzione della porzione di premio non goduto)**, l'efficacia della Polizza si intenderà estesa per il Periodo di Ultrattività. Per effetto del Periodo di Ultrattività saranno coperte dalla Polizza le Richieste di Risarcimento avanzate da terzi per la prima volta nei confronti dell'Assicurato nel detto periodo **a condizione che traggano origine da errori od omissioni commessi con colpa anche grave dopo la Data di Retroattività ma prima della data di cessazione dell'Attività Professionale.**

6.2. In caso di cessazione dell'Attività Professionale per morte o incapacità durante il

Periodo di Polizza e nel caso in cui gli eredi/tutori dell'Assicurato non abbiano acquistato presso diverso assicuratore il Periodo di Ultrattività, gli stessi avranno diritto, senza supplemento di premio, ad un Periodo di Ultrattività di 12 mesi successivo alla data del mancato rinnovo.

6.3. In nessun caso, per effetto del Periodo di Ultrattività, le obbligazioni di pagamento degli Assicuratori in base alla Polizza eccederanno il Massimale o Sottolimito di Indennizzo.

6.4. Per poter attivare il Periodo di Ultrattività l'Assicurato o i suoi eredi devono dare avviso scritto della cessazione dell' Attività Professionale direttamente agli Assicuratori o tramite il Broker tempestivamente e comunque entro novanta (90) giorni dall'avvenuta cessazione, a pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo.

Articolo 7: Copertura a favore degli eredi, successori e tutori

In caso di morte o incapacità dell'Assicurato, l'Assicurazione continua fino alla sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, ferme le condizioni, limitazioni ed esclusioni tutte di cui alla Polizza.

Articolo 8: Esclusione del tacito rinnovo

La Polizza cesserà di avere efficacia alla sua naturale scadenza indicata nella Scheda di Polizza senza obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso. **Resta inteso che in caso di rinnovo, il relativo contratto dovrà essere inteso ad ogni effetto quale nuova polizza distinta da quella precedente e da quella eventualmente successiva.**

Articolo 9: Facoltà bilaterale di recesso in caso di Circostanza o Richiesta di Risarcimento

Dopo ogni Circostanza o Richiesta di Risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'Indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato potranno recedere dall'Assicurazione con un preavviso scritto di trenta (30) giorni. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi ultimi, entro trenta (30) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte del Premio netto relativa al Periodo di Assicurazione non goduto.

Articolo 10: Continuità di Copertura (*continuous cover*)

10.1 Gli Assicuratori rinunciano all'applicazione dell'esclusione "circostanze note" e/o dell'art.1892 del Codice Civile in caso di mancata informazione su di una Circostanza al momento della stipulazione della Polizza, a condizione che:

- (i) l'Assicurato sia venuto a conoscenza per la prima volta della Circostanza nel periodo di efficacia di una precedente polizza il cui rischio è stato sottoscritto da Lloyd's Insurance Company S.A. ed intermediato dal**

- Coverholder **della Lloyd's Insurance Company S.A.** indicato nella Scheda di Polizza;
- (ii) l'Assicurato fosse assicurato, senza soluzione di continuità, da Lloyd's Insurance Company S.A. e la relativa polizza fosse stata intermediata dal Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. indicato nella Scheda di Polizza, dalla data in cui per la prima volta è venuto a conoscenza della Circostanza sino alla data di notifica agli Assicuratori della Circostanza e/o Richiesta di Risarcimento ad essa relativa;**
 - (iii) la mancata tempestiva informazione degli Assicuratori della Circostanza di cui sopra non sia imputabile a dolo o colpa grave dell'Assicurato;**
 - (iv) la Circostanza non sia stata denunciata in base ad altre polizze stipulate con altri assicuratori.**

10.2 Rimane fermo il diritto degli Assicuratori alla riduzione dell'Indennizzo ai sensi e per egli effetti dell'art. 1893 del Codice Civile in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

10.3 Resta inteso che la riduzione di cui al paragrafo 2. che precede non potrà essere superiore al 20% dell'Indennizzo con applicazione di una Franchigia/Scoperto non inferiore al 150% della Franchigia/Scoperto più elevata tra quella indicata nella Scheda di Polizza e quella indicata nella Scheda di Polizza della polizza vigente al momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta della Circostanza.

10.4 A maggior chiarimento, si precisa che i disposti della presente estensione:

- (v) sono riferiti alle predette situazioni e Circostanze, non a Richieste di Risarcimento quali definite in questa Polizza che non siano state regolarmente denunciate agli Assicuratori nei termini previsti in polizza;**
- (vi) non sono intesi a sanare l'eventuale sospensione dell'assicurazione qualora il premio venga pagato al di là dei termini stabiliti nelle condizioni di polizza e dall'art. 1901 del Codice Civile. Pertanto ogni situazione o Circostanza che si verifichi durante tale sospensione non rientra tra quelle di cui la presente clausola si occupa;**
- (vii) non sono intesi a modificare l'articolo 5 della SEZIONE VIII - Disposizioni Generali.**

SEZIONE III - MASSIMALE, FRANCHIGIA/SCOPERTO, RESPONSABILITA' SOLIDALE DELL'ASSICURATO E AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

Articolo 1: Massimale - Sottolimito di Indennizzo – Scoperto/Franchigia

1.1. L'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Massimale (e/o Sottolimito di Indennizzo) per ciascuna Richiesta di Risarcimento ed in aggregato così come indicato nella Scheda di Polizza.

1.2 L'obbligazione degli Assicuratori in base alla Polizza non potrà in nessun caso eccedere il Massimale o Sottolimito di Indennizzo, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento, di errori od omissioni, di terzi danneggiati, di Assicurati.

1.3. In nessun caso il Sottolimito di Indennizzo eventualmente indicato nella Scheda di Polizza in relazione a specifici rischi potrà essere inteso in aggiunta al Massimale e rappresenta l'esposizione massima degli Assicuratori per detti specifici rischi.

1.4 In nessun caso il Massimale della Polizza potrà cumularsi con il massimale di polizze eventualmente precedenti o successive.

1.5 L'Indennizzo sarà corrisposto con uno Scoperto/Franchigia per ciascuna Richiesta di Risarcimento a carico dell'Assicurato nella misura indicata nella Scheda di Polizza. **Lo Scoperto/la Franchigia dovrà restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, a pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo, farlo assicurare da altri assicuratori.**

Articolo 2: Responsabilità solidale dell'Assicurato

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, assicurati e non, l'Assicurazione copre la responsabilità dell'Assicurato per l'intero, salvo il diritto di regresso degli Assicuratori nei confronti dei condebitori solidali.

Articolo 3: Territorio

La Polizza si applica alle Richieste di Risarcimento originate da errori od omissioni verificatisi in qualsiasi luogo nel Mondo, **fatta eccezione per Stati Uniti D'America, Canada e territori che ricadono sotto la loro giurisdizione.**

SEZIONE IV - ATTIVITÀ RICOMPRESE NELLA POLIZZA E COPERTURE SEMPRE OPERANTI

Sono ricomprese nell'ambito della Polizza - ai termini ed alle condizioni tutte ivi previste - a titolo esemplificativo e non esaustivo **e ferme le esclusioni e limitazioni tutte di cui alla Polizza** - le Richieste di Risarcimento derivanti da:

1. (perdita di documenti) **fermo quanto previsto alla sezione Esclusioni Particolari che segue**, smarrimento, distruzione e deterioramento di Documenti per i quali l'Assicurato ed i suoi Collaboratori abbiano obbligo di deposito, conservazione, custodia anche temporanea. La presente garanzia comprenderà il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei Documenti perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona nominata dagli Assicuratori ed approvata dall'Assicurato. **Tale garanzia è prestata con il Sottolimito di Indennizzo di EUR 100,000 per ciascuna Richiesta di Risarcimento.**
2. (fatto colposo o doloso dei Collaboratori) fatto colposo o doloso dei

Collaboratori nello svolgimento dell'Attività Professionale e del cui fatto l'Assicurato debba rispondere, **fermo restando il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti di questi ultimi in caso di dolo;**

3. (penalità fiscali e sanzioni) penalità fiscali, multe e sanzioni irrogate a clienti dell'Assicurato per errori od omissioni imputabili all'Assicurato;
4. ("Privacy") violazione delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo n. 101/2018 e del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679. Tale estensione di garanzia è **prestata con il Sottolimito di Indennizzo di EURO 150,000 per ciascuna Richiesta di Risarcimento** e cessa in ogni caso i suoi effetti qualora risultasse **che l'Assicurato non abbia adottato tutte le misure necessarie per proteggere i dati in custodia/utilizzati;**
5. (diffamazione) diffamazione non intenzionale e/o danni alla reputazione e/o danni all'immagine provocati con colpa dall'Assicurato nell'esercizio dell'Attività Professionale;
6. (responsabilità civile nella conduzione dello studio) **fermo quanto previsto nella sezione Esclusioni Particolari che segue, entro il Sottolimito di Indennizzo e con l'applicazione della Franchigia/dello Scoperto indicati nella Scheda di Polizza,** Richieste di Risarcimento per Danni Materiali a terzi conseguenti ad un fatto accidentale verificatosi nei locali in cui l'Assicurato svolge l'Attività Professionale.
7. (sospensione attività terzi) Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi derivanti da fatto colposo, errore, omissione, negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'Attività Professionale.
8. (partita IVA diversa) Attività Professionale svolta in nome e per conto proprio con propria Partita IVA, diversa da quella del Contraente, a condizione che i proventi delle relative attività, i nomi dei singoli professionisti e i relativi numeri di partita IVA siano indicati nel Questionario/Modulo di Proposta.

SEZIONE V - COSA NON COPRE LA POLIZZA

Articolo 1: Soggetti non considerati terzi

Ai fini della Polizza non sono considerati terzi:

- i. **l'Assicurato e/o il Contraente;**
- ii. **il coniuge, il convivente *more uxorio*, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;**
- iii. **le società o gli enti di cui l'Assicurato abbia, direttamente od indirettamente, una partecipazione;**
- iv. **i Collaboratori dell'Assicurato.**

Articolo 2: Esclusioni

(a) Esclusioni generali

L'Assicurazione non comprende le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque direttamente o indirettamente relative a:

- 1. (dolo)** dolo od atti intenzionali dell'Assicurato;
- 2. (contratti assicurativi e garanzie finanziarie)** omissione nella stipulazione, modificazione, esecuzione o rinnovo di contratti di assicurazione, fidejussioni o altre garanzie finanziarie o a ritardo nel pagamento dei relativi premi o corrispettivi;
- 3. (insolvenza dell'Assicurato)** insolvenza dell'Assicurato;
- 4. (conflitto d'interesse)** imprese, enti e/o società di cui l'Assicurato e/o il Contraente sia socio e/o titolare di partecipazioni;
- 5. (inquinamento)** inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonché a danno ambientale salvo il caso in cui tale inquinamento derivi da eventi repentini, accidentali ed imprevedibili e che sia diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.
- 6. (responsabilità contrattuale)** obbligazioni e/o responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato in virtù di patti o garanzie e non direttamente derivanti dalla legge in assenza di tali patti o garanzie;
- 7. (Attività ad Alto Rischio)**, salvo quanto previsto dalla Sezione IX Estensione 1, se applicabile;
- 8. (Danni Diversi)** Danni Patrimoniali o Danni Materiali che non siano diretta conseguenza dell'Attività Professionale, salvo quanto previsto dalla Sezione IV, punto 1 "perdita di documenti", e punto 6 "responsabilità nella Conduzione dello Studio";
- 9. (condominio)** attività di amministratore di stabili ai sensi degli articoli 1130 e 1131 del Codice Civile;
- 10. (antiriciclaggio)** violazione di obblighi in materia di antiriciclaggio;
- 11. (compensi o finanziamenti illeciti)** compensi o finanziamenti percepiti illecitamente;
- 12. (proprietà e possesso)** proprietà, possesso e/o uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti e qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 13. (RCO)** infortuni sul lavoro, malattie professionali di qualsiasi natura anche subite da Collaboratori e qualsiasi conseguenza da questi sofferta a seguito di discriminazione, abusi, maltrattamenti, inadempimenti contrattuali in genere e violazione di disposizioni in materia di lavoro;
- 14. (RC Prodotto)** vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni e prodotti;
- 15. (RC Costruttore)** consulenza, progettazione o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: a) fabbricare, costruire, erigere, installare oppure b) fornire materiali o attrezzature;
- 16. (stime di rendimento) direttamente o indirettamente o in qualsiasi modo relative a stime di rendimento di alcun tipo.**

17. (estensioni) qualsiasi attività indicata nella Sezione "Estensioni" della presente Polizza qualora non richiamata nella Scheda di Polizza,

nonché le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque direttamente o indirettamente relative a:

- 18. (radiazioni ed esplosioni)** propagazione, in qualunque modo causata, di energia nucleare o di radioattività; esplosioni o emanazione di calore provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e non;
- 19. (guerra e terrorismo)** guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare. Qualsiasi atto terroristico, indipendentemente dall'uso della forza, di violenza o minaccia, compiuto da qualsiasi gruppo di persone che agiscono per sé o in connessione con organizzazioni governative e/o politiche ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche e simili, ivi inclusa la finalità di influenzare decisioni governative o indurre timore nella popolazione o parte di essa;
- 20. (muffe e amianto)** presenza di muffe tossiche o amianto;
- 21. (sanzioni internazionali)** casi in cui l'adempimento delle obbligazioni di cui alla Polizza possa esporre gli Assicuratori al rischio di qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizione dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America;
- 22. (pandemia)** violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, malattie infettive, epidemie e/o pandemie di qualsiasi natura.

Sono altresì escluse le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque direttamente o indirettamente relative a:

- 23. (retroattività)** errori ed omissioni commessi prima della Data di Retroattività indicata nella Scheda di Polizza;
- 24. (sanzioni)** multe, ammende e sanzioni in genere a carico dell'Assicurato;
- 25. (Circostanze e Richieste di Risarcimento denunciate e/o pregresse)** (i) Circostanze o Richieste di Risarcimento denunciate prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione in base ad altre polizze (ii) Circostanze in tutto o in parte esistenti prima della Data di Retroattività; (iii) Circostanze esistenti e note all'Assicurato o delle quali egli poteva avere ragionevole conoscenza prima della data di efficacia della Polizza; (iv) Richieste di Risarcimento avanzate in data antecedente il Periodo di Assicurazione;

(b) Esclusioni particolari

L'Assicurazione non comprende le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque direttamente o indirettamente relative a:

- 26. (perdita di Documenti)**, qualora si verifichi una delle seguenti condizioni: (a). esistenza di altra polizza di assicurazione separata che copre la perdita dei Documenti; (b). dolo dell'Assicurato, dei Collaboratori e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere per legge; (c). usura, graduale deterioramento, azione di parassiti e roditori.
- 27. (responsabilità civile nella conduzione dello studio)** (a). lavori di manutenzione straordinaria; (b). attività non direttamente riconducibili all'Attività Professionale; (c). circolazione di veicoli e/o motocicli; (d.) installazione/rimozione di insegne; (e). pregiudizio subito da qualsiasi Collaboratore; (f). inquinamento o contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo.

Articolo 3: Precisazioni Rischio Cyber

- 3.1 Salvo quanto espressamente previsto in questo articolo o da altre esclusioni o limitazioni previste dalla Polizza in relazione all'utilizzo o all'impossibilità di utilizzare un Sistema Informatico, la copertura prevista dalla presente Polizza non sarà limitata esclusivamente a causa dell'uso o dall'impossibilità di utilizzare un Sistema Informatico.**
- 3.2 La presente Polizza NON opera per perdite, Danni, responsabilità, Richieste di Risarcimento, costi, spese, multe, penali, costi di mitigazione e / o violazioni della Legge sulla Protezione dei dati direttamente causati e/o direttamente derivanti da:**
- a) un Evento Cyber; o**
 - b) qualsiasi indisponibilità, parziale o totale, o guasto di qualsiasi Sistema Informatico;**
in entrambi i casi a condizione che il Sistema Informatico sia di proprietà o sia gestito dall'Assicurato o da qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato; o
 - c) la ricezione o la trasmissione di malware, codici dannosi o simili da parte dell'Assicurato o di qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato.**
- 3.3 La presente Polizza NON opera per perdite, Danni, responsabilità, Richieste di Risarcimento, costi, spese, multe, penali, costi di mitigazione e / o violazioni della Legge sulla Protezione dei dati direttamente o indirettamente causati o derivanti da qualsiasi guasto o interruzione del servizio fornito:**
- a) all'Assicurato o qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato da un fornitore di servizi Internet, un fornitore di telecomunicazioni o un fornitore di servizi cloud, escluso l'hosting di hardware e software di proprietà dell'Assicurato;**
 - b) da qualsiasi fornitore di servizi, ma solo nel caso in cui tale guasto o interruzione del servizio influisca su un Sistema Informatico di proprietà o gestito dall'Assicurato o da qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato.**

La garanzia prestata dalla presente Polizza per la copertura di costi di ricostituzione o recupero di Documenti smarriti, inaccessibili o danneggiati, posseduti o controllati dall'Assicurato o da qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, NON si

applica ai Dati.

SEZIONE VI - COME ATTIVARE LA POLIZZA

Articolo 1: Obblighi in caso di Richiesta di Risarcimento o Circostanza

1.1. In caso di Circostanza o Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso scritto direttamente agli Assicuratori o tramite il Broker **tempestivamente e comunque entro trenta (30) giorni dall'avvenuta conoscenza**. L'inadempimento di tale obbligo di comunicazione può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

1.2. L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla Circostanza o Richiesta di Risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi degli Assicuratori. **In particolare, l'Assicurato – a pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo - non dovrà fare ammissioni di responsabilità, transigere controversie o sostenere costi e spese in assenza della preventiva autorizzazione scritta degli Assicuratori.**

SEZIONE VII - GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO - COSTI E SPESE

Articolo 1: Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento

Gli Assicuratori avranno la facoltà (ma non l'obbligo) di assumere la gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, designando i legali e/o i periti eventualmente indicati dall'Assicurato stesso, sostenendo le relative spese di difesa fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della eventuale transazione.

Articolo 2: Spese legali

2.1. Sono a carico degli Assicuratori le spese **ragionevolmente sostenute** dall'Assicurato – **previa autorizzazione scritta degli Assicuratori** - per resistere all'azione promossa dal terzo danneggiato entro il limite di un importo pari ad un quarto del Massimale. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'articolo 1917 del Codice Civile. La Franchigia/Scoperto non si applica alle spese di difesa ragionevolmente sostenute ed autorizzate dagli Assicuratori.

2.2. Il rimborso dei costi e delle spese all'Assicurato è soggetto alle seguenti ulteriori disposizioni:

(a) sono esclusi dalla Polizza: (i) costi e spese sostenuti in relazione a procedimenti amministrativi (ivi inclusi i procedimenti innanzi alla Corte dei Conti); (ii) quanto eventualmente dovuto all'Assicurato o a propri dipendenti e/o Collaboratori a titolo di corrispettivo, compenso, provvigione o a qualunque altro titolo per l'assistenza da essi

eventualmente prestata nella gestione della Richiesta di Risarcimento o della Circostanza.

(b) Costi e spese relative a procedimenti penali per reati di natura dolosa saranno rimborsabili dagli Assicuratori solo in caso di proscioglimento e/o assoluzione in via definitiva perché il fatto non sussiste o non costituisce reato (con espressa esclusione di qualsiasi altra formula e/o forma di definizione dell'imputazione).

(c) Le spese legali e di altri professionisti eventualmente incaricati dall'Assicurato, previa autorizzazione scritta degli Assicuratori, non potranno comunque eccedere i parametri medi previsti dalle disposizioni in materia di compensi professionali applicabili.

(d) In caso di contrasto tra Assicuratori ed Assicurato in relazione alla nomina di legali, periti o altri professionisti con riguardo ad una Circostanza o Richiesta di Risarcimento od in merito all'opportunità di transigere una Richiesta di Risarcimento, gli Assicuratori non risponderanno per: (i) i costi e le spese sostenuti dall'Assicurato che eccedono quelli che gli Assicuratori avrebbero sostenuto se fossero stati nominati i legali ed i periti da essi indicati e (ii) per le somme eccedenti quelle che gli Assicuratori avrebbero pagato qualora la transazione con il terzo danneggiato non fosse stata rifiutata dall'Assicurato.

Articolo 3: Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della Polizza, valutata la Richiesta di Risarcimento ed il relativo danno e ricevuta la documentazione richiesta, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'Indennizzo nel termine di sessanta (60) giorni dalla data dell'atto di liquidazione debitamente sottoscritto dall'Assicurato.

SEZIONE VIII - DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1 – Effetti delle dichiarazioni inesatte e reticenti in merito al rischio oggetto della Polizza

Fermo quanto previsto all'articolo 10 della Sezione II che precede, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che incidono sulla valutazione del rischio oggetto dell'Assicurazione, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché l'annullamento della Polizza (articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile).

Articolo 2: Altre assicurazioni - Secondo rischio

2.1. In caso di esistenza di altre polizze a copertura in tutto in parte dei medesimi rischi oggetto della Polizza, quest'ultima opererà a secondo rischio e quindi solo per l'eccedenza di quanto non coperto da dette altre polizze.

2.2 In caso di esistenza di altre polizze a copertura in tutto in parte dell'attività di attestazione/certificazione resa in qualità di Tecnico Abilitato ai sensi del Decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito, con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020 n. 77 e smi

("Decreto Rilancio"), questa Polizza opererà a secondo rischio e quindi solo per l'eccedenza di quanto non coperto da dette altre polizze;

2.3 L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Richiesta di Risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati.

2.4 Si applica in ogni caso quanto disposto dall'Articolo 1 Sezione III - Massimale, Franchigia/Scoperto e ambito di applicazione territoriale della Polizza.

Articolo 3: Pagamento, periodicità e mezzi di pagamento del Premio - Regolazione

3.1. L'Assicurazione ha efficacia dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata del Premio sono stati pagati; altrimenti ha efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento ricevuto dagli Assicuratori.

3.2. Salvo diversa indicazione nella Scheda di Polizza **il Premio è dovuto con periodicità annuale.**

3.3. **I mezzi di pagamento del Premio consentiti dagli Assicuratori sono i seguenti: ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario gli Assicuratori oppure l'intermediario da questi incaricato, espressamente in tale qualità.**

3.4. **Se l'Assicurato/Contraente non paga il Premio o le rate del Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 del Codice Civile).**

3.5. Qualora il Premio sia determinato sulla base dei dati variabili del fatturato dell'Assicurato e soggetto a regolazione, il tasso di regolazione sarà indicato nella Scheda di Polizza. **In tal caso l'Assicurato si obbliga a fornire agli Assicuratori i dati necessari alla regolazione (dati del fatturato dell'ultimo esercizio) entro trenta (30) giorni dalla scadenza della Polizza. In caso di differenza negativa tra il dato del fatturato alla data di stipulazione della Polizza ed il dato del fatturato alla data di regolazione, nessun incremento di Premio sarà applicato, fermo restando che nulla sarà dovuto dagli Assicuratori all'Assicurato.**

Articolo 4: Modifiche dell'Assicurazione

Eventuali modifiche dell'Assicurazione dovranno essere effettuate esclusivamente per iscritto e saranno valide ed efficaci solo se il documento che contiene tali modifiche è debitamente sottoscritto dalle parti della Polizza.

Articolo 5: Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, **l'Assicurato deve darne avviso scritto**

agli Assicuratori entro quindici (15) giorni dalla data del loro accadimento, ferma l'applicazione delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile. Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 6: Surrogazione e rivalsa

6.1. Gli Assicuratori che abbiano pagato l'Indennizzo ai sensi della Polizza saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare di esso, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili. Resta inteso che tale diritto di surrogazione non sarà esercitato dagli Assicuratori in caso di Richieste di Risarcimento derivanti da colpa dei Collaboratori, fatto salvo il caso di dolo/azioni fraudolente da parte di questi.

6.2. Ai fini di quanto precede, l'Assicurato/Contraente si obbliga a firmare qualsiasi documento e comunque a prestare tutta la collaborazione necessaria o richiesta dagli Assicuratori ai fini del compiuto esercizio di tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti necessari alle azioni giudiziali ritenute opportune.

Articolo 7: Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato presenti o provochi dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta, esageri dolosamente l'ammontare dei Danni Patrimoniali e/o dei Danni Materiali e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, **perderà il diritto ad ogni Indennizzo e la Polizza si risolverà automaticamente, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per Indennizzi già corrisposti e comunque al risarcimento di ogni danno subito.**

Articolo 8: Studi Associati e Società tra Professionisti - Persone assicurate

8.1. Qualora l'Assicurato sia un'associazione professionale o una società tra professionisti, l'Assicurazione - ai termini ed alle condizioni tutte di cui alla Polizza - si intende prestata anche per la responsabilità civile personale rispettivamente dei singoli professionisti associati o dei soci, sia per l'attività svolta in nome e per conto dell'associazione professionale o della società sia per quella svolta in nome e per conto proprio con separata Partita IVA, **a condizione in entrambi i casi, che i proventi delle relative attività e i nomi dei singoli professionisti siano indicati nel Questionario/Modulo di Proposta.**

8.2. La Polizza opererà automaticamente - ai termini ed alle condizioni tutte ivi previste - in favore dei nuovi (rispetto alla data di stipulazione della Polizza) soci o personale dipendente dell'associazione professionale senza obbligo di comunicazione agli Assicuratori **a condizione che l'ingresso di tali nuovi soci o personale dipendente non determini un aggravamento del rischio.**

8.3. Il Massimale rimarrà unico ed invariato indipendentemente dal numero di soci o del personale dipendente.

Articolo 9: Variazioni del contratto, Comunicazioni tra le Parti, Oneri fiscali

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori. Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto. Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 10: Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente disciplinato dalla Polizza si applicano le disposizioni di legge e di regolamento Italiane di volta in volta in vigore.

Articolo 11: Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della presente Polizza il Contraente conferisce al Broker/Agente identificato nella Scheda di Polizza il mandato a rappresentarlo ai fini della presente Polizza.

Gli Assicuratori hanno conferito al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. ed al Corrispondente l'incarico di emettere e gestire la presente Polizza, e di ricevere e trasmettere la corrispondenza ad esso relativa. È convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta dal Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. al Corrispondente oppure al Broker/Agente, si considererà come fatta al Contraente;
- ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente oppure dal Corrispondente al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. si considererà come fatta dal Contraente stesso;
- ogni comunicazione fatta al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. si considererà come fatta agli Assicuratori;
- pertanto ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. si considererà come fatta al Contraente.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A., il Corrispondente ed il Broker/Agente ad incassare il Premio; il pagamento del Premio eseguito in buona fede al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A., al Corrispondente o al Broker/Agente, ha effetto liberatorio per il Contraente nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Articolo 12: Legge applicabile - Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

E' convenuto tra le parti che la presente Assicurazione è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana. Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente Assicurazione sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana. Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'Assicurato agli Assicuratori ai sensi della presente Polizza, questi ultimi eleggono domicilio presso la sede della Rappresentanza

Generale in Italia di Lloyd's Insurance Company S.A. all'indirizzo indicato nella documentazione informativa precontrattuale. L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto degli Assicuratori di eccepire decadenze e/o tardività nella notificazione degli atti.

SEZIONE IX - ESTENSIONI DI COPERTURA APPLICABILI SOLO SE CONCORDATE CON GLI ASSICURATORI E RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA
--

Subordinatamente all'accordo con gli Assicuratori, al pagamento dell'eventuale Premio addizionale ed a condizione che siano indicate nella Scheda di Polizza, potranno trovare applicazione una o più delle seguenti estensioni di copertura - ai termini ed alle condizioni soggette tutte della Polizza da intendersi qui integralmente richiamate - salvo quanto espressamente derogato.

Estensione 1: “Attività ad Alto Rischio”

1.1. In deroga a quanto stabilito dalla Sezione V, art. 2 punto 7, la copertura è estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato derivante da Attività ad Alto Rischio.

1.2. Il Massimale/Sottolimito di Indennizzo e la Franchigia/Scoperto relativi alla presente estensione sono indicati nella Scheda di Polizza.

Estensione 2: Appalto e subappalto

2.1. In deroga a quanto disposto dall'Esclusione 16 “RC Costruttore”, L'Assicurazione è estesa alle Richieste di Risarcimento derivanti da attività di appaltatore e/o subappaltatore e/o “general contractor” in forza della quale l'Assicurato si sia obbligato a fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure fornire materiali o attrezzature.

2.2. Sono comunque escluse dalla presente estensione le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque direttamente o indirettamente relative a:

- attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;
- svolgimento di servizi finalizzati alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
- superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
- mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare rispetto ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
- sottoposizione del Contraente, dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore a procedure di insolvenza e/o crisi e/o concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e, comunque;
- predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie ad eccezione di quelle per le quali non opera alcuna causa di esclusione di cui alla Sezione V;

- qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso in cui le opere vengano eseguite da:
 - a) l'Assicurato;
 - b) un subappaltatore dell'Assicurato;
 - c) ogni impresa, e/o controllata di ogni impresa, di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione nonché ogni impresa che abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione ovvero eserciti poteri di indirizzo o di gestione nell'Assicurato.

2.3. Il Massimale/Sottolimito di Indennizzo e la Franchigia/Scoperto relativi alla presente estensione sono indicati nella Scheda di Polizza.

Estensione 3: “Ultra Vires” – Applicabile solo all’Attività Professionale di geometra

3.1. L’Assicurazione è estesa, **relativamente alle sole attività di progettazione, direzione lavori e collaudo ed alla condizione della esistenza di un contratto scritto**, alle Richieste di Risarcimento derivanti dallo svolgimento, da parte dell’Assicurato, dell’Attività Professionale di geometra rispetto ad opere e/o lavori che eccedano le sue competenze.

3.2. Il Massimale/Sottolimito di Indennizzo e la Franchigia/Scoperto relativi alla presente estensione sono indicati nella Scheda di Polizza.

Estensione 4: Mediazione

4.1 L’Assicurazione è estesa alle Richieste di Risarcimento contro l'Assicurato derivanti dall’attività di mediazione finalizzata alla conciliazione di cui al Dlgs 28/2010 e DM 180/2010 e/o di negoziazione assistita di cui al decreto 132/ 2014, **a condizione che: (i) l'Assicurato sia debitamente iscritto nel relativo albo/registro e che (ii) il fatturato relativo a detta attività sia stato indicato nel Questionario/Modulo di Proposta.**

4.2. Il Massimale/Sottolimito di Indennizzo e la Franchigia/Scoperto relativi alla presente estensione sono indicati nella Scheda di Polizza.

Il Contraente/ Assicurato

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente /Assicurato dichiara

1. di approvare specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della Polizza:

- **Sezione I - Definizioni;**
- **Sezione II - Quali rischio copre la Polizza e fino a quando**
- Articolo 2 - Richieste di Risarcimento collegate
- Articolo 3 - Condizione di operatività dell'Assicurazione
- Articolo 4 - Ambito di applicazione temporale dell'Assicurazione ("claim made")
- Articolo 5 - Cessazione dell'Assicurazione prima della scadenza
- Articolo 6 - Periodo di Ultrattività
- Articolo 8 - Esclusione del tacito rinnovo
- Articolo 9 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di Circostanza o Richiesta di Risarcimento

- **Sezione III - Massimale - Scoperto/Franchigia – Responsabilità solidale dell'Assicurato e ambito di applicazione territoriale della Polizza**
- Articolo 1 - Massimale - Sottolimito di Indennizzo - Scoperto/Franchigia
- Articolo 2 - Responsabilità solidale dell'Assicurato
- Articolo 3 - Territorio

- **Sezione V - Cosa non copre la Polizza**
- Articolo 1 - Soggetti non considerati terzi
- Articolo 2 - Esclusioni
- Articolo 3 - Precisazioni Rischio Cyber

- **Sezione VII - Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento - Costi e spese**
- Articolo 2 - Spese legali

- **Sezione VIII - Disposizioni generali**
- Articolo 1 - effetti delle dichiarazioni inesatte e reticenti in merito al rischio oggetto della Polizza;
- Articolo 2 - Altre assicurazioni - Secondo rischio
- Articolo 3 - Pagamento, Periodicità e mezzi di pagamento del Premio - Regolazione
- Articolo 7 - Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa
- Articolo 8 - Studi Associati - Persone assicurate
- Articolo 11 - Gestione della Polizza
- Articolo 12 - Legge applicabile - Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

- **Sezione IX - Estensioni di copertura applicabili solo se concordate con gli Assicuratori e richiamate nella Scheda di Polizza**
- Estensione 1 - "Attività ad Alto Rischio"
- Estensione 2 - Appalto e subappalto
- Estensione 3 - Ultra Vires

- Estensione 4 - Mediazione

2. di avere compreso che la Polizza è strutturata secondo lo schema “claim made” e che pertanto essa copre le Richieste di Risarcimento che traggono origine da errori od omissioni commessi successivamente la Data di Retroattività ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione specificato nella Scheda di Polizza, alle condizioni tutte indicate nella Polizza;

3. di avere ricevuto e di avere preso visione della documentazione informativa precontrattuale.

Il Contraente/ Assicurato

Ultimo aggiornamento: Ottobre 2021