

Assicurazione: Polizza Responsabilità Professionale
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo



Prodotto: “POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI ALL’ALBO DEGLI ARCHITETTI – INARCASSA / FONDAZIONE INARCASSA”

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l’Italia

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento. Iscrizione all’elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146

Data ultimo aggiornamento: Novembre 2024

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l’intero set informativo di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto “Polizza assicurativa ad adesione volontaria per la copertura della responsabilità professionale degli iscritti all’albo degli architetti- Inarcassa/Fondazione Inarcassa” è una polizza assicurativa che si compone di più coperture opzionali che operano solo ove richiamate dal Frontespizio. La polizza include la Responsabilità Civile Professionale, Amministrativa ed Amministrativo Contabile degli Architetti che aderiscono.



Che cosa è assicurato?

✓ **Garanzia Base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti**

Somme dovute dall’Assicurato a seguito di un Evento Dannoso che coinvolga la sua responsabilità, per le Richieste di Risarcimento di Terzi.

Le Attività Assicurate sono riferite allo svolgimento dell’attività professionale di Architetto svolta:

- individualmente da persone fisiche iscritte all’Albo degli Architetti;
- da persone giuridiche che siano composte da Architetti iscritti all’Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all’Albo.

✓ **Assicurazione a favore di Dipendenti e Parasubordinati della P.A.**

Responsabilità Civile che grava sull’Assicurato in forza del rapporto di lavoro di dipendente o parasubordinato presso la P.A. nonché Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo - Contabile dell’Assicurato per Danni Erariali cagionati alla P.A. in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell’esercizio delle proprie funzioni.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Richiese di Risarcimento che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell’Assicurato;
- ✗ Richieste di Risarcimento e/o Circostanze già note alla prima adesione alla Polizza;
- ✗ RC del Costruttore;
- ✗ RC Prodotti;
- ✗ Richieste di Risarcimento relative ad impegni sottoscritti dall’Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge;
- ✗ Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi errore od omissione da parte dell’Assicurato nella gestione di contratti di assicurazione, nonché connessi alla consulenza finanziaria;
- ✗ Insolvenza dell’Assicurato;
- ✗ Inquinamento o contaminazione;
- ✗ Contaminazione radioattiva e gruppi nucleari esplosivi;
- ✗ Amianto e muffa tossica;
- ✗ Guerra e Terrorismo;
- ✗ Sanzioni ed embargo

Sono qui riportate le principali esclusioni; per la lista completa si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le franchigie, gli scoperti di polizza e/o i danni che eccedono i massimali pattuiti.
- ! Specifici sottolimiti sono previsti per le seguenti garanzie:
 - o Perdita Documenti e Valori;
 - o Proprietà Intellettuale;
 - o Codice Privacy
 - o Diaria da Comparizione;
 - o Riduzione Danno d'immagine;
 - o Attività di gestione pratiche;
 - o Mediatore per la conciliazione delle controversie
- ! Non sono considerati terzi ai fini della copertura il legale rappresentante di imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura è valida in tutto il Mondo con l'esclusione del risarcimento di danni, della liquidazione di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, di costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da Richieste di Risarcimento presentate o azioni legali intentate contro l'Assicurato davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America, nei territori sotto la loro giurisdizione e in Canada.
- ✓ **Restrizione dell'ambito di applicazione territoriale**
Non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:
 - o entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o
 - o pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.

Per "Area Specifica" si intende:

- o la Repubblica di Bielorussia e/o
- o la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).



Che obblighi ho?

- Obbligo di denunciare all'Assicuratore, tramite il Broker designato, qualsiasi Richiesta di Risarcimento nel termine di 21 giorni;
- Obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore, tramite il Broker designato, circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio;
- Obbligo di astenersi, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, dall' ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno e deve essere pagato, alla firma della polizza o (in caso di rinnovo) al rinnovo della polizza, al Broker al quale è assegnata la Polizza, mediante sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario tale Broker.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione quale data di inizio dell'Assicurazione, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio, e termina alla data di scadenza indicata nel certificato seguendo questo schema:

- per le adesioni effettuate da marzo a ultimo giorno di agosto le polizze scadranno il 31 marzo dell'anno successivo;
- per le adesioni effettuate da settembre all'ultimo giorno di febbraio le polizze scadranno il 30 settembre dell'anno successivo.

A seguire, i rinnovi avranno durata annuale.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato ha 14 giorni per esercitare il diritto di ripensamento. La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, pec, fax o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato. Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle condizioni di tariffa, senza l'applicazione degli incrementi se:

- non ci sono variazioni alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto etc.;
- non ci sono variazioni nel Fatturato;
- non sono stati denunciati Sinistri e/o circostanze nel corso del Periodo di Assicurazione.

Assicurazione Responsabilità Professionale
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)



Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto "POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ARCHITETTI - INARCASSA / FONDAZIONE INARCASSA"

Data di ultimo aggiornamento: Novembre 2024

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice IVASS impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e- mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigueurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2022 - 31 dicembre 2023.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.124,9 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a €2.077,7 milioni

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 564,7 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.254,9 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 2.124,9 milioni (per MCR) e € 2.464,9 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 376,30% (fondi ammissibili verso MCR) o 196,4% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link "<https://www.aig.lu/en/about-aig>."

Al contratto di applica la legge italiana

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



Che cosa è assicurato?

Garanzia Base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti	
Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di un qualsiasi professionista	<ul style="list-style-type: none">• Sanzioni di Terzi;• Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere;• Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi- responsabilità contrattuale e ritardo;• Perdita Documenti e valori;• Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale;• Riduzione del Danno d'immagine;• Proprietà Intellettuale.
Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività svolta in relazione a persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo-Contabile per l'Architetto libero professionista;• Responsabilità dirigenziale Servizio Tecnico Enti Pubblici;• Supporto al Responsabile del procedimento di un Ente Pubblico;• Progettazione e verifica per Enti Pubblici.
Garanzie ed estensioni riguardanti il rispetto di norme	<ul style="list-style-type: none">• tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;• D.Lgs. 193/2007 e s.m.i. - controlli in materia di sicurezza alimentare;• D.Lgs. 624/1996 e s.m.i. - sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive;• Codice Privacy: l'Assicuratore risponde nell'ambito del Massimale indicato nella Scheda di Copertura delle Richieste di Risarcimento relative ad errato trattamento di dati o comunque errata consulenza in materia di privacy, incluse le conseguenze degli Errori commessi dall'Assicurato nell'ambito dello svolgimento di incarichi di Data Protection Officer, anche per conto dei propri clienti;• Legge 1150/1942 – Legge urbanistica;• Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.).
Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di costruzione	<ul style="list-style-type: none">• D.P.R. 380/2001, D.Lgs. 222/2016 e s.m.i.- Titoli abilitativi in materia edilizia. L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, per il rilascio dei titoli abilitativi quali: CILA; SCIA; Super SCIA; PdC;• Fascicolo del Fabbriato;• Certificazioni/Attestazioni/Asseverazioni/Perizie/Industria 4.0;• Calamità Naturale/Emergenza Sismica – schede Fast e Aedes.
Garanzie ed estensioni riguardanti l'ambiente	<ul style="list-style-type: none">• L'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, a condizione che tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;• L'Assicuratore tiene altresì indenne, l'Assicurato, fino a concorrenza di euro 250.000,00 per evento e per Periodo di Assicurazione, dei relativi costi di valutazione, monitoraggio, controllo, rimozione, eliminazione o bonifica di sostanze infiltranti, inquinanti o contaminanti a condizione che l'Assicurato sia in grado di dimostrare quanto segue:<ul style="list-style-type: none">○ che l'infiltrazione, l'inquinamento o la contaminazione siano stati provocati da uno sversamento di sostanze improvviso, identificabile, non intenzionale e inaspettato verificatosi nel Periodo di Assicurazione, causato da un Evento Dannoso verificatosi nel Periodo di Efficacia;○ che l'evento sia dipeso, anche parzialmente, da un errore o da un'omissione dell'Assicurato;○ che l'incidente sia stato scoperto entro 72 ore da quando si è verificato e venga segnalato all'Assicuratore entro 72 ore dalla sua scoperta;○ che l'evento non sia il frutto della violazione intenzionale e volontaria di uno statuto, una norma o un regolamento.• Consulenza ambientale.

Garanzie ed estensioni riguardanti attività o ambiti particolari	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di gestione pratiche amministrative; • Project Management; • General Contractor o “Chiavi in mano”.
Condizione Aggiuntiva RC della Proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale.	<p>L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti ai Danni involontariamente cagionati per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.</p> <p>Condizione di operatività della presente Condizione Aggiuntiva è che i danni accadano nel corso del Periodo di Assicurazione, esclusa l'eventuale Ultrattività, e siano cagionati dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali.</p>
R.C.O. - Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro	<p>L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione; • ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. <p>L'Assicurazione vale anche per le azioni esperite da INAIL ed INPS.</p>
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
<p>Garanzie aggiuntive opzionali NON INCLUSE nel premio della Garanzia Base valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio.</p>	
Riduzione Franchigia/Scoperto per “Opere Rilevanti”	<p>Lo Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00 previsto dall' “Articolo A.4.2–Scoperto per “Opere Rilevanti” e relativo alla tariffa per i liberi professionisti non verrà applicato, ferma la franchigia frontale per ogni evento riportata nella Scheda di Copertura.</p> <p>Lo Scoperto non opera per gli assicurati che svolgano la propria attività in qualità di dipendenti e parasubordinati presso la Pubblica Amministrazione.</p>
Retroattività illimitata per Associazioni, Studi, Società	<p>A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. “A.1.5 Validità temporale dell'Assicurazione Forma ed efficacia dell'Assicurazione” la Retroattività deve intendersi illimitata anche per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nelle categorie “2 – Associazione professionale o Studio associato”, “3 – Società di professionisti”, “4 – Società di Architettura” e “5. Società tra Professionisti StP”.</p>
Estensione del periodo di Ultrattività nel caso di cessazione totale dell'Attività	<p>In caso di cessazione definitiva dell'Attività con riferimento a un Aderente/Assicurato che sia organizzato come Associazione professionali o Studio associato, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, per una delle seguenti motivazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • scioglimento dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società; • fusione od incorporazione della Società; • messa in liquidazione anche volontaria della Società; • cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi. <p>L'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 (dieci) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia. Il Massimale di Polizza rimane unico per l'intero periodo di Ultrattività.</p> <p>L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 125% dell'ultimo Premio annuo calcolato.</p> <p>Se, durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non operante a far data dal nuovo inizio di attività.</p>

Estensione del periodo di Ultrattività successivo alla scadenza del contratto	<p>In caso di attivazione del periodo di Ultrattività l'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia, in attuazione del disposto della Legge 4 agosto 2017, n. 124. Il Massimale di polizza rimane unico per l'intero periodo di ultrattività.</p> <p>L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 350% dell'ultimo Premio annuo calcolato.</p>
Estensione attività personale dei professionisti	<p>L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento dell'attività esercitata con propria Partita Iva dai singoli professionisti associati/soci che all'atto dell'adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria siano parte dello studio associato/società Aderente.</p> <p>La garanzia opera:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. qualora il Fatturato dichiarato dall'Aderente e indicato nella Scheda di Copertura comprenda anche il Fatturato derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci; ii. anche nei confronti di nuovi professionisti associati/soci che entrano a far parte dello studio associato/società e di professionisti associati/soci che subentrano alle persone precedentemente assicurate nello studio associato/società durante il Periodo di Assicurazione, purché ne sia data tempestiva comunicazione all'Assicuratore
Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi	<p>L'Assicurato è tenuto indenne da Richieste di Risarcimento da parte di terzi, compresi i clienti, connesse a Eventi Dannosi che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e che riguardino:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza; ii. la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato; iii. la Mancata protezione di Dati personali.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi per tutte le garanzie	<ul style="list-style-type: none"> • Fatti dolosi e fraudolenti. Richieste di Risarcimento che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato, fermo restando che il dolo dovrà essere ammesso in via stragiudiziale o dichiarato giudizialmente con sentenza definitiva e ferma la copertura prevista all'Art. A.1.6 lettera b) <i>Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere</i>; • Richieste di Risarcimento/Circostanze già note al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria; <p>L'esclusione relativa alle Circostanze note non si applica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) se la Circostanza dichiarata nel Modulo di Adesione è espressamente compresa in copertura da parte dell'Assicuratore; 2) al verificarsi congiunto delle seguenti condizioni: <ol style="list-style-type: none"> a) la mancata comunicazione della Circostanza nel Modulo di Adesione è avvenuta in buona fede; b) l'Assicurato al momento del verificarsi della Circostanza era munito di copertura assicurativa per gli stessi rischi e la mancata comunicazione all'Assicuratore vigente al momento del verificarsi della stessa sia avvenuta in buona fede. <ul style="list-style-type: none"> • Richieste di Risarcimento che siano relative ad attività di consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: a) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure b) fornire materiali o attrezzature, fatta salva la copertura prevista all'Art. 1.6. lettera aa) <i>General Contractor</i> o <i>"Chiavi in mano"</i>; • Richieste di Risarcimento relative ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la Responsabilità Civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni; • Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione o di consulenza finanziaria; • Richieste di Risarcimento derivanti dall'insolvenza dell'Assicurato; • Contaminazione radioattiva e gruppi nucleari esplosivi;
---	---

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

	<ul style="list-style-type: none"> • Amianto e muffa tossica; • Guerra e Terrorismo; • Se, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.
Specifiche ulteriori esclusioni per la garanzia General Contractor o “Chiavi in mano”	<p>Sono esclusi dalla garanzia in danni indotti, connessi o derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove saranno eseguite le opere; • svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza, dei servizi o della manodopera, finalizzato e/o connesso alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto; • superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa; • mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto; • sottoposizione dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore, a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza degli stessi; • predisposizione o mancata predisposizione dei piani per la sicurezza o delle procedure relative, connessi con il progetto, ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. n. 81/2008; • predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie, ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia; • qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso le opere siano eseguite da: <ul style="list-style-type: none"> ○ L'Assicurato ○ un subappaltatore dell'Assicurato ○ ogni impresa di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui l'Assicurato eserciti poteri di indirizzo o di gestione.
Specifiche ulteriori esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile della proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale	<p>Sono esclusi dalla garanzia, i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori • 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; • cagionati da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore; • che abbiano come conseguenza l'inquinamento dell'atmosfera, infiltrazioni, 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; • 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; • derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi.
<p>Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e alle definizioni in esse contenute.</p>	



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza. L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato:

Franchigia fissa ed assoluta	Le garanzie vengono prestate con una Franchigia a carico dell'Assicurato il cui importo è indicato nella Scheda di Copertura
Scoperto per "Opere Rilevanti"	Per le Richieste di Risarcimento e conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito delle c.d. "Opere Rilevanti" si applica uno Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00, fatto salvo quanto previsto dalla Garanzia aggiuntiva opzionale "A.1.7.1 Riduzione Franchigia/Scoperto per "Opere Rilevanti", se richiamata e pagato il relativo premio.
Perdita di Documenti e valori	La garanzia è soggetta ad un sottolimito pari a € 2.500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.
Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale	Per qualsiasi persona indicata ai punti a) e b) che seguono, che compaia effettivamente davanti ad un Tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di Risarcimento notificato in base alla presente Polizza ed oggetto di garanzia, i costi di difesa di cui all'Art. "A.6.3 <i>Gestione delle vertenze e spese legal</i> " comprendono le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria: a) Euro 500,00 per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato; b) Euro 250,00 per qualsiasi Collaboratore. La presente garanzia viene prestata senza l'applicazione di Franchigie o Scoperti.
Riduzione del Danno d'immagine	La garanzia è soggetta ad un Sottolimito per Periodo di Assicurazione di Euro 50.000,00 e viene prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.
Proprietà Intellettuale	La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 10% del Massimale, con il massimo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo.
Codice Privacy	La garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture (se esistenti), aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Estensione.
Mediatore per la conciliazione delle Controversie	La garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali.
Attività di gestione pratiche	La garanzia è prestata con un sottolimito per Periodo di Assicurazione di euro 250.000,00 e prevede l'applicazione di una Franchigia fissa per ogni Richiesta di Risarcimento di euro 15.000,00.
Responsabilità civile della proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale	La garanzia si intende prestata con un massimale pari al 50% del Massimale sottoscritto per la Garanzia Base con il massimo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione e con una franchigia di € 250 per ogni Sinistro.
R.C.O.	La garanzia si intende prestata con un massimale pari al 50% del Massimale sottoscritto per la Garanzia Base con il massimo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà. Per le Richieste di Risarcimento ai sensi del Codice Civile per danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali, si applica una franchigia pari a € 2.500,00 per danneggiato.
Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi	La Condizione Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a un terzo del Massimale di Polizza con il massimo di 150.000 da intendersi quale sotto limite del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione. La garanzia è prestata con uno Scoperto pari al 10% del Danno con un minimo di € 1.500,00.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare all'Assicuratore, tramite il Broker, il ricevimento di qualsiasi Richiesta di Risarcimento nel termine di 21 giorni.</p> <p>L'Assicurato dovrà dare all'Assicuratore tutte le informazioni relative alla Richiesta di Risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore e dovrà collaborare con lo stesso nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore l'Assicurato o l'Aderente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo</p> <p>Qualora il Contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del Contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato (1915 c.c.).</p> <p>Fermi restando i Massimali e i limiti di Polizza, qualora il rischio oggetto della presente Assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, si applicano interamente le disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile. L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare all'Assicuratore la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.</p> <p>Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a: sinistriprofessioni@pec.aon.it</p>
Prescrizione	<p>Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>Gli altri 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.</p> <p>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.</p> <p>La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione dell'importo del sinistro o dal mancato accordo.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP.
Rimborso	In caso di esercizio del Diritto di ripensamento il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>Per le informazioni sulla durata si rimanda al DIP</i>
Sospensione	Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna informazione ulteriore rispetto al DIP.
Risoluzione	Non sono previste ipotesi di risoluzione del contratto da parte del contraente.



A chi è rivolto questo prodotto?

Possono esercitare la facoltà di adesione alla Polizza:

- Architetti iscritti all'Albo che svolgano attività come persona fisica in qualità di libero professionista individuale;
- Architetti dipendenti/parasubordinati di persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti (Enti Pubblici, Società partecipate, altre istituzioni pubbliche);
- Associazioni professionali o Studi Associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 17,90%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com</p> <p>Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com.</p>
----------------------------------	--

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 -REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

<p>All'IVASS</p>	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p> <p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html.</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
<p>AI Commissariat aux assurances (CAA)</p>	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie, La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu</p> <p>Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges .</p> <p>Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Arbitrato</p>	<p>Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.</p>

Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> <p>L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p> <p>Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.</p>
<p><u>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</u></p>	

**POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA
COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI
ALL'ALBO DEGLI ARCHITETTI- INARCASSA / FONDAZIONE INARCASSA**

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico dell'ADERENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto".

DEFINIZIONI: GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO**DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO LE MODALITA' DI ADESIONE, LA DOCUMENTAZIONE A COMPROVA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, LE PARTI DEL CONTRATTO.**

Aderente	<p>1. La persona fisica (libero professionista e/o dipendente/parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione);</p> <p>2. L'Associazione professionale o lo studio associato (art. 1 legge 1815/1939);</p> <p>3. La Società di professionisti – SdP (art. 46 d.lgs. 50/2016);</p> <p>4. La Società di architettura–</p> <p>5. La Società tra Professionisti – StP (art. 10 legge 183/2011).</p> <p>Indicata nella Scheda di Copertura, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato.</p> <p>Possono esercitare la facoltà di adesione alla presente Polizza Assicurativa esclusivamente:</p> <ul style="list-style-type: none">- persone fisiche iscritte all'Albo degli Architetti- associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di architetti o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architetti sia un Architetto iscritto all'Albo.
Assicurato	<p>L'Aderente indicato nella Scheda di Copertura ed i suoi Collaboratori.</p> <p>In caso di Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti (StP), per Assicurati si intendono anche i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'associazione professionale o dello studio associato o della società.</p>
Assicuratore	AIG Europe S.A. Rappresentanza generale per l'Italia
Broker	Aon S.p.A.
Collaboratore	<p>Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato, ivi incluso il dipendente, praticante, apprendista, stagista, tirocinante nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura e di cui l'Assicurato stesso debba rispondere.</p> <p>Non rientrano nella definizione di Collaboratore i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri.</p>
Fatturato	<p>Il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate.</p> <p>Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA.</p> <p>Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per Fatturato si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi.</p> <p>Il Fatturato si intende al netto di IVA.</p> <p>Se la copertura assicurativa è stipulata da un Aderente/Assicurato che inizia a svolgere l'attività professionale, o che la svolge da meno di un anno, il Fatturato, relativamente al primo anno di copertura, è quello preventivato.</p>
Modulo di Adesione	<p>È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del Premio e delle garanzie.</p>
Modulo di Rinnovo	<p>È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea in occasione della scadenza di un Periodo di Assicurazione, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del premio e delle garanzie da applicare in sede di rinnovo della copertura.</p>
Polizza	<p>È il documento che prova la copertura assicurativa, e si compone di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, Scheda di Copertura e Modulo di Adesione.</p>

Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria	Il presente documento, che riporta le condizioni di assicurazione e le modalità attraverso le quali, per il tramite dell'adesione, il soggetto assicurando diviene Assicurato.
Scheda di Copertura	Il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'Aderente/Assicurato, all'attività professionale dell'Assicurato, al Periodo di Assicurazione, al Limite di Indennizzo, al Premio e ad eventuali dettagli delle garanzie prestate dall'Assicurazione.
DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO IL FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA E ALTRI ASPETTI DI GESTIONE DEL CONTRATTO O DEI SINISTRI	
Attività Assicurata	Le attività assicurate sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Architetto e dalle successive modifiche e integrazioni, conformemente con quanto dichiarato nel Modulo di Adesione. Sono comprese le attività svolte in passato e le nuove attività intraprese successivamente alla decorrenza della Scheda di Copertura, anche se non dichiarate nel Modulo di Adesione, che si intendono coperte dall'Assicurazione fino a scadenza del Periodo di Assicurazione senza necessità di dichiarazioni integrative. Al termine di ogni Periodo di Assicurazione l'Aderente sarà tenuto a confermare l'Attività Assicurata dichiarata nel Modulo di Adesione o, in caso di modifiche che comportino la variazione delle dichiarazioni in esso contenute, ad aggiornare le dichiarazioni in esso contenute.
Circostanza	Qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato venga a conoscenza in qualsiasi modo durante il Periodo di Assicurazione, da cui ritiene possa derivare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato.
Claims Made	Regime assicurativo operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, a condizione che l'Evento Dannoso si sia verificato durante il Periodo di Efficacia della copertura, comprensivo della Retroattività.
Costi e spese	Tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento con il consenso scritto dell'Assicuratore.
Data di pagamento del Premio	Si intende la data di ordine di effettuazione del bonifico alla banca a condizione che lo stesso vada a buon fine o, in alternativa, la data dell'operazione di pagamento mediante carta di credito o altro sistema previsto dal portale di adesione del Broker a condizione che lo stesso vada a buon fine.
Danno	Qualsiasi pregiudizio provocato a terzi nell'esercizio delle attività assicurate suscettibile di valutazione economica. Sono espressamente compresi i danni non patrimoniali.
Documenti	Qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato
Ente di Appartenenza	La persona giuridica la cui attività sia interamente o parzialmente soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti dalla quale l'Assicurato abbia un mandato o con la quale intrattenga un rapporto di servizio o di impiego.
Evento Dannoso	Il fatto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce una Richiesta di Risarcimento che abbia ad oggetto un Danno o presunto tale.
Impianti e sistemi elettronici/ informatici e reti di Dati (Networking)	Insieme di hardware e software finalizzati alla produzione, al trattamento, alla conservazione e alla trasmissione delle informazioni, di qualsiasi natura e sotto qualsiasi forma, comprese le apparecchiature elettroniche inglobate (embedded) in altre apparecchiature, mobili o fisse, che contribuiscono, in tutto o in parte con software precaricato, al loro controllo. A scopo esplicativo e non limitativo sono da intendersi inclusi nella definizione gli impianti di video-sorveglianza e controllo degli accessi, impianti di telecomunicazioni wireless LAN e WLAN, Wi-Fi, HiperLAN, impianti telefonici, cablaggi strutturati, impianti in fibra ottica impianti di diffusione radio, TV, telefonia fissa e mobile, Wi-Fi cittadini, ISP, WISP, siti web, applicazioni mobile, videogiochi, software specializzati per business intelligence (BI).

Massimale	La massima esposizione dell'Assicuratore per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione, compresa l'eventuale Ultrattività, per il risarcimento di un Danno a Terzi.
Opere Rilevanti	<p>Per "Opere Rilevanti" si intendono: Le opere indicate nel DPCM 76 del 2018 emanato ai sensi dell'Art. 22 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.; Le seguenti, purché l'importo complessivo dei lavori, ottenuto anche sommando diversi lotti di un'unica opera, sia pari o superiore a euro 1.000.000,00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferrovie: linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni; • Funivie: mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea; • Gallerie: tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi; • Dighe: sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi; • Porti: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o un lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone; • Opere subacquee: tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua. Rientrano altresì nella definizione di "Opere Rilevanti" quelle diverse da quelle sopra elencate e per le quali l'importo dei lavori, ottenuto anche sommando diversi lotti di un'unica opera, sia pari o superiore a euro 7.500.000,00.
Periodo di Assicurazione	È il periodo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della Scheda di Copertura o, in caso di rinnovo in continuità, tra la data di decorrenza della prima Scheda di Copertura e la data di scadenza dell'ultima Scheda di Copertura. Il Periodo di Assicurazione è ampliato e comprende il periodo di Ultrattività se questo viene attivato.
Periodo di Efficacia	È il periodo di tempo intercorrente tra la data di inizio del periodo di Retroattività e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione, esclusa l'eventuale attivazione dell'Ultrattività.
Premio	Somma dovuta all'Assicuratore dall'Assicurato come corrispettivo dell'Assicurazione.
Pubblica Amministrazione	Ogni persona giuridica la cui attività sia interamente o parzialmente soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Retroattività	Il periodo di tempo che precede il Periodo di Assicurazione entro il quale l'Evento Dannoso, se accaduto precedentemente alla decorrenza del Periodo di Assicurazione stesso, si deve essere verificato per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci.
Responsabilità Amministrativa	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio o di impiego con l'Ente di Appartenenza, abbia cagionato un Danno alla Pubblica Amministrazione.
Responsabilità Amministrativo-contabile	La Responsabilità Amministrativa che implica la gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato, detto "agente contabile".
Richiesta di Risarcimento	<ul style="list-style-type: none"> - Qualsiasi citazione in giudizio o domanda giudiziaria in genere diretta o riconvenzionale da parte di Terzi nei confronti dell'Assicurato, incluso l'invito a dedurre, volta ad accertare i Danni subiti a causa di un Evento Dannoso; - qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, che presupponga l'esistenza di un Evento Dannoso; - qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida, che contenga un'istanza di risarcimento con espresso riferimento ad uno o più Assicurati ovvero che presupponga un addebito di responsabilità a carico di uno o più Assicurati. <p>Più Richieste di Risarcimento indirizzate al medesimo Assicurato, riferite o riconducibili al medesimo Evento Dannoso, anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, sarebbero considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta a:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. un unico Massimale; ii. un unico Scoperto o Franchigia.

Sinistro	La denuncia all'Assicuratore di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un Evento Dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Scoperto o Franchigia	L'importo percentuale o fisso da applicare al Risarcimento del Danno, indicato nella Scheda di Copertura, e/o nelle condizioni di Polizza, che rimane a carico dell'Assicurato. Pertanto, per ogni Risarcimento del Danno l'Assicuratore paga soltanto le somme eccedenti tale importo.
Spese di Resistenza	Le spese che l'Assicuratore è tenuto a sostenere, ai sensi dell'art. 1917 CC. III comma., per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato. Tali spese sono a carico dell'Assicuratore, in aggiunta al Massimale ma nel limite del quarto del Massimale stesso o, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale stesso, si ripartiscono tra Assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
Terzi	Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori. Il termine Terzo esclude: i. il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'Assicurato e/o dei Collaboratori e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato e/o con i Collaboratori; ii. le imprese di cui l'Assicurato sia direttamente o indirettamente titolare, contitolare o socio di maggioranza; iii. qualsunque soggetto che detenga una partecipazione diretto o indiretta nel capitale dell'Assicurato nei casi in cui questi siano persone giuridiche.
Ultrattività	Il periodo di tempo, successivo alla scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione per il quale è stato versato il Premio, entro il quale l'Assicurato ha la possibilità di denunciare una Richiesta di Risarcimento in relazione a un Evento Dannoso verificatosi nel corso del Periodo di Efficacia della copertura assicurativa.
Valori	Qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato dai clienti di quest'ultimo.
Virus Informatico	Si intende qualsiasi virus, trojan horse, worm o altro software, programma, codice o scrittura che si inserisce nella memoria dei computer o dei dischi del computer, che si propaga da computer in computer, che non sia stato scritto, autorizzato, di proprietà o controllato da parte dell'Assicurato e che viene introdotto nel sistema informatico senza l'autorizzazione dell'Assicurato o senza che quest'ultimo ne sia a conoscenza.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria è riservata:

- agli Architetti iscritti all'Albo che svolgano attività come persona fisica in qualità di libero professionista individuale;
- agli Architetti dipendenti/parasubordinati di persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti (Enti Pubblici, Società partecipate, altre istituzioni pubbliche);
- alle Associazioni professionali o Studi Associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo;

che intendano garantirsi per la loro Responsabilità Civile Professionale, Amministrativa e Amministrativo Contabile. La Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria si compone di due sezioni:

Sezione A) Responsabilità Professionale e

Sezione B) Disposizioni Generali, a loro volta suddivise in articoli.

L'Aderente sottoscrivendo il contratto sarà assicurato sulla base delle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione, che potrà essere compilato on-line sul portale messo a disposizione degli Iscritti e che dovrà successivamente essere sottoscritto al fine di perfezionare l'acquisto della copertura assicurativa. L'adesione alla Polizza comporta l'emissione della Scheda di Copertura, un documento che riporta gli elementi essenziali che identificano l'Aderente/Assicurato, il tipo di copertura assicurativa acquistata e le sue principali caratteristiche (durata, Massimale, garanzie richiamate) e il Premio pagato. La Scheda di Copertura, unitamente alla presente Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria e al Modulo di Adesione, costituisce la Polizza di assicurazione, che prova la copertura e che è valida anche a fini fiscali.

Sezione A - Responsabilità Professionale

Aticolo A.1 –Garanzia Base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti

A.1.1 Oggetto della Garanzia Base

L'Assicurazione, nei limiti e alle condizioni previste in Polizza, è prestata per quanto l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a seguito di un Evento Dannoso che coinvolga la sua responsabilità, per le Richieste di Risarcimento che gli provengano da Terzi.

Le Attività Assicurate sono quelle descritte nel Modulo di Adesione, e sono riferite allo svolgimento dell'attività professionale di Architetto svolta:

- individualmente da persone fisiche iscritte all'Albo degli Architetti;
- da persone giuridiche quali Associazioni professionali o Studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, **a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo.**

Si precisa che in caso di multidisciplinarietà sono garantite ed assicurate anche le attività relative a “servizi di architettura e altri servizi tecnici”, così come definite dal D.Lgs 50/2016 Art. 3 lett. vvvv) e s.m.i., svolte da o in collaborazione con professionisti Soci o Collaboratori esercenti una professione regolamentata, con particolare riferimento agli Iscritti agli Albi Professionali degli: Agronomi e Forestali – Agrotecnici – Ingegneri, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori – Geologi – Geometri – Periti Agrari – Periti Industriali – Chimici e Fisici – Tecnologi Alimentari

Qualora l'Aderente sia un'Associazione Professionale o Studio Associato, una Società di professionisti, una Società di Architettura o una Società tra Professionisti (StP), per le Responsabilità riconducibili allo stesso/a, si intendono assicurati tutti i professionisti e Collaboratori, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte per conto delle stesse. La garanzia, alle condizioni di Polizza e fermo restando il Massimale, che resta unico anche nel caso di corresponsabilità tra Assicurati, è valida sia per l'Assicurato che per la Responsabilità Civile dei singoli professionisti soci, associati, Collaboratori, per l'attività svolta come Associazione Professionale, Studio Associato, Società.

È esclusa la responsabilità derivante dall'attività esercitata come singoli professionisti con propria Partita Iva, fatto salvo quanto previsto nella sezione “Garanzie aggiuntive opzionali della Sezione A non incluse nel premio della Garanzia Base” dall'Art. A.2.7 “Estensione attività personale dei professionisti”.

A.1.2 Garanzia a favore degli eredi dell'Assicurato

Nella misura in cui il Terzo possa far valere le proprie pretese risarcitorie a seguito di un Sinistro anche nei confronti degli eredi dell'Assicurato, l'Assicurazione si intende prestata anche a tutela degli eredi stessi, ai quali si trasferiscono, in caso di Sinistro, le facoltà, gli obblighi e i diritti dell'Assicurato.

A.1.3 Responsabile solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà per intero di quanto dovuto dall'Assicurato ai sensi dell'art. 2055 del Codice Civile, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

A.1.4 Massimale di Assicurazione

La copertura assicurativa viene prestata **per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, comprensivo del periodo di Ultrattività della Assicurazione se attivato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Copertura, fatti salvi eventuali sottolimiti indicati nella sezione “Ci sono limiti di copertura?”.**

Il massimale è scelto dall'Aderente sulla base delle combinazioni offerte nel Modulo di Adesione e **potrà essere variato solo al momento del rinnovo, per il tramite del Modulo di Rinnovo.**

Eventuali richieste di variazione in aumento del Massimale nel corso del Periodo di Assicurazione saranno valutate dall'Assicuratore e saranno accettate a fronte di comprovate motivazioni (ad esempio per una richiesta espressa da parte di un committente).

In caso di accettazione, l'Assicuratore emetterà un'appendice di variazione valida fino a scadenza del Periodo di Assicurazione.

Sarà effettuato il calcolo pro-rata sulla base dei giorni intercorrenti tra le ore 24 della data della comunicazione della variazione e le ore 24 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Il Premio risultante sarà riportato nell'appendice di variazione e dovrà essere versato entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'appendice da parte dell'Assicurato.

Nel Modulo di Rinnovo l'Assicurato dovrà indicare il Massimale richiesto per la nuova annualità.

A.1.5 Validità temporale dell'Assicurazione Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione, in regime **Claims Made**, è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, comprensivo del periodo di Ultrattività se attivato, per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Efficacia.

- Per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nella categoria “1. La persona fisica” la Retroattività è illimitata;
- Per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nelle categorie “2 – Associazione professionale o studio associato”, “3– Società di professionisti”, “4 – Società di Architettura” e 5 “Società tra Professionisti StP”, la Retroattività è **pari a 10 anni antecedenti la data del primo di più Periodi di Assicurazione attivati in continuità come applicazioni alla presente Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria o sue sostituzioni** fatta salva l'estensione del periodo di Retroattività in caso di acquisto della Garanzia opzionale “A.1.7.2 Retroattività illimitata per Associazioni, Studi, Società”.

A.1.5.1 Ultrattività in caso di cessazione dell'Aderente/Assicurato persona fisica (AUTOMATICA E GRATUITA)

i. In caso di cessazione totale dell'Attività Assicurata dell'Aderente/Assicurato persona fisica per qualsiasi causa, inclusa la cessazione volontaria, l'Assicurazione è altresì operante per i **Sinistri** denunciati all'Assicuratore **nei 10 (dieci) anni** successivi alla cessazione dell'Attività Assicurata purché afferenti ad **Eventi Dannosi** posti in essere durante il Periodo di Efficacia.

L'attivazione dell'Ultrattività è automatica e gratuita. **Se durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non più operante.**

A.1.5.2 Ultrattività in caso di cessazione dell'Aderente/Assicurato in forma organizzata

✓ **AUTOMATICA E GRATUITA PER I COLLABORATORI**

✓ **A RICHIESTA E A PAGAMENTO PER L'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE-STUDIO-SOCIETA'**

ii. In caso di cessazione totale dell'attività dell'Aderente/Assicurato Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti (StP), per qualsiasi causa, inclusa la cessazione volontaria, **l'attivazione del periodo di Ultrattività è:**

- decennale**, automatica e gratuita per i Collaboratori a fronte di eventuali Richieste di Risarcimento notificategli personalmente in relazione all'attività svolta per conto dell'Aderente Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti (StP);
- decennale, subordinata alla sottoscrizione della condizione aggiuntiva indicata all'Art. "A.1.7.3 Ultrattività - Estensione del periodo di Ultrattività in caso di cessazione totale dell'Attività svolta in forma organizzata (Associazione, Studio, Società)" per le Richieste di Risarcimento indirizzate direttamente alla Associazione professionale, studio associato, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti (StP)**

Le facoltà, gli obblighi e i diritti dell'Assicurato si trasferiscono ai suoi eredi.

Se, durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non operante a far data dal nuovo inizio di attività.

A.1.5.3 Limitazione della Validità temporale dell'Assicurazione per attività cessate prima dell'attivazione della copertura assicurativa

La Retroattività è valida ed efficace solo per le attività assicurate all'atto della prima adesione o, successivamente, a seguito di variazione. Se, ad esempio, un architetto è assicurato come "libero professionista" non sarà coperto in relazione a Sinistri originatisi a seguito di un Evento Dannoso relativo all'attività svolta come "dipendente o parasubordinato della PA" già cessata all'atto della prima adesione, così come un architetto che si assicuri come "dipendente o parasubordinato della PA" non sarà coperto in relazione a Sinistri originatisi a seguito di un Evento Dannoso relativo all'attività svolta come "libero professionista" già cessata all'atto della prima adesione.

L'Assicurato ha facoltà di richiedere la rimozione della presente "Limitazione della Validità temporale dell'Assicurazione per attività cessate prima dell'attivazione della copertura assicurativa". L'Assicuratore valuterà la richiesta e avrà facoltà di estendere la copertura a condizioni e Premio da stabilirsi.

A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)



Cosa è coperto dall'Art. A.1.6 "Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzia Base incluse nel Premio"

Sono delle precisazioni che riguardano ambiti di attività o rischi corsi dall'Assicurato che non necessitano di essere richiamate ma che sono sempre valide e operanti. Non sono limitative, nel senso che altri ambiti o rischi non elencati possono comunque rientrare in copertura se ne ricorrono i presupposti, ma a titolo esemplificativo rispondono preventivamente alla domanda **"sono copertose....?"**

Attenzione: alcune di queste precisazioni servono anche ad indicare un sottolimito o una franchigia diversa dal Massimale di Polizza o dalla franchigia generalmente applicata.

Per comodità le garanzie sono state raggruppate per affinità:

- Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di un qualsiasi professionista
 - Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività svolta in relazione a persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti (Enti Pubblici, Società partecipate etc.)
- Garanzie ed estensioni riguardanti il rispetto di norme
 - Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di costruzione
 - Garanzie ed estensioni riguardanti l'ambiente
 - Garanzie ed estensioni riguardanti attività o ambiti particolari
 - Condizione aggiuntiva RCT/O

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle seguenti fattispecie:



Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di un qualsiasi professionista (SEMPRE OPERANTI)

a) Sanzioni di Terzi

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti dell'Assicurato per un Evento Dannoso cagionato dall'Assicurato.

b) Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative ad atti dolosi commessi nello svolgimento dell'attività professionale dei soggetti del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione. La garanzia opera a parziale deroga dell'Articolo "A.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione" a) Fatti Dolosi e Fraudolenti" che segue.

c) Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi- responsabilità contrattuale e ritardo

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per:

- (1) interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Evento Dannoso;
- (2) 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
- (3) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di Attività professionali derivanti da un Errore professionale di un Assicurato.

d) Perdita Documenti e valori

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a danneggiamento, perdita o distruzione di Documenti e/o Valori la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato.

La garanzia include costi e spese sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali Documenti e/o Valori, **a condizione che egli fornisca le fatture o le ricevute di costi e spese.**

Con riferimento ai Valori, la presente garanzia è soggetta ad un **sottolimito pari a € 2.500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo** e senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

e) Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale

Per qualsiasi persona indicata ai punti a) e b) che seguono, che compaia effettivamente davanti ad un Tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di Risarcimento notificato in base alla presente Polizza ed oggetto di garanzia, i costi di difesa di cui all'Art. "A.6.3 Gestione delle vertenze e spese legali" comprendono le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

- a) Euro 500,00 per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato;**
- b) Euro 250,00 per qualsiasi Collaboratore.**

La presenta garanzia viene prestata senza l'applicazione di Franchigie o Scoperti.

f) Riduzione del Danno d'immagine

L'Assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per ridurre il Danno d'immagine eventualmente sofferto dall'Assicurato a causa di un Sinistro che sia stato reso noto con qualunque mezzo.

La presente garanzia è soggetta ad un Sottolimito per Periodo di Assicurazione di Euro 50.000,00 e viene prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.

g) Proprietà Intellettuale

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi violazione colposa non intenzionale dei diritti di proprietà intellettuale (ad eccezione dei brevetti) commessa dall'Assicurato.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 10% del Massimale, con il massimo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo.



Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività svolta per persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti (Enti Pubblici, Società partecipate etc.) (SEMPRE OPERANTI)

h) Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo-Contabile per l'Architetto libero professionista

Nel caso in cui l'Assicurato Architetto libero professionista che svolga la propria attività individualmente o presso un'associazione professionale, Studio associato, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, svolga attività o abbia incarichi con persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti **non in qualità di dipendente o parasubordinato (nel qual caso si applicano le condizioni previste all'Art. A.2.**

– Assicurazione a favore di Dipendenti e Parasubordinati della Pubblica Amministrazione) l'Assicurazione è operante per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile per Danni Erariali cagionati alla Pubblica Amministrazione in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni compresi nel patrimonio della Pubblica Amministrazione in genere, in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari. Sono comprese le somme che gli Assicurati sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.

i) Responsabilità dirigenziale Servizio Tecnico Enti Pubblici

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di attività di Responsabilità Dirigenziali del servizio tecnico di un Ente Pubblico a professionisti esterni con contratto di incarico professionale.

j) Supporto al Responsabile del procedimento di un Ente Pubblico

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di supporto al Responsabile del Procedimento di un Ente Pubblico.

k) Progettazione e verifica per Enti Pubblici

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, per progettazione e verifica per conto di Enti Pubblici, compresi i rischi derivanti da errori od omissioni commessi dall'Assicurato che abbiano determinato a carico della Stazione Appaltante nuove spese di progettazione e/o maggiori costi.



Garanzie ed estensioni riguardanti il rispetto di norme(SEMPRE OPERANTI)

l) D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia: igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza sui luoghi di lavoro compreso l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (individuazione e valutazione dei rischi di infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione dei programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione di incendi e predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo); Responsabile dei Lavori; Coordinatore per la Progettazione e /o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori previsto dal D.Lgs. 81/2008.

m) D.Lgs. 193/2007 e s.m.i. - controlli in materia di sicurezza alimentare

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di igiene dei prodotti alimentari ai sensi del D.Lgs. 193/07 e successive modifiche ed integrazioni.

n) D.Lgs. 624/1996 e s.m.i. - sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee, compreso l'incarico di Direttore Responsabile e Sorvegliante, previsti dal D.Lgs. 624/1996 e s.m.i..

o) Codice Privacy (Regolamento Europeo Generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 GDPR e s.m.i.)

L'Assicuratore risponde nell'ambito del Massimale indicato nella Scheda di Copertura delle Richieste di Risarcimento relative ad errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, protezione, utilizzo, comunicazione, diffusione e cancellazione) o comunque errata consulenza in materia di privacy, incluse le conseguenze degli Errori commessi dall'Assicurato nell'ambito dello svolgimento di incarichi di Data Protection Officer, anche per conto dei propri clienti.

La presente garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture (se esistenti), aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Estensione.

p) Legge 1150/1942 – Legge urbanistica

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolte, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in relazione alle attività urbanistiche di cui alla legge 1150/1942 e s.m.i. e alle successive leggi regionali.

q) Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.)

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

La presente garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture (se esistenti), aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Estensione.



Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di costruzione(SEMPRE OPERANTI)

r) D.P.R. 380/2001, D.Lgs. 222/2016 e s.m.i.- Titoli abilitativi in materia edilizia

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, per il rilascio dei titoli abilitativi previsti dalla normativa vigente e da s.m.i., quali:

- **CILA** (comunicazione inizio attività asseverata)
- **SCIA** (segnalazione certificata di inizio attività)
- **Super SCIA** (segnalazione certificata di inizio attività alternativa al permesso di costruire)
- **PdC** (Permesso di costruire).

Sono in ogni caso comprese le Richieste di Risarcimento conseguenti al rilascio di titoli abilitativi previsti da norme non più in vigore (es. Dia, Super Dia, etc.).

s) Fascicolo del Fabbricato

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di redazione del Fascicolo del Fabbricato o altro strumento analogo per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali.

t) Certificazioni/Attestazioni/Asseverazioni/Perizie/Industria 4.0

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, relativamente al rilascio di certificazioni, attestazioni, asseverazioni, dichiarazioni o relazioni, anche in sede di gara pubblica, comprese quelle connesse al reperimento o alla concessione di finanziamenti, relative, a titolo esemplificativo, a:

- interventi nel campo dell'edilizia
- interventi nel campo della prevenzione incendi
- interventi di efficientamento energetico, sisma bonus, fotovoltaico e colonnine di ricarica di veicoli elettrici
- interventi in ambito acustico
- interventi in ambito energetico
- impianti interni ad edifici
- certificazioni, perizie, stime, comprese le perizie giurate ai fini dell'iperammortamento (c.d. Perizia per Industria 4.0).

La garanzia si intende prestata nell'ambito del massimale di polizza.

u) Calamità Naturale/Emergenza Sismica – schede Fast e Aedes

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti all'attività svolta dall'Assicurato relativamente all'attività straordinaria di rilievo del danno e valutazione dell'agibilità a seguito di eventi sismici attraverso la compilazione delle schede Agibilità e Danno nell'Emergenza Sismica (AEDES) e Fabbricati per l'Agibilità Sintetica post

– Terremoto (FAST) e altre analoghe attività, anche non retribuite, connesse con interventi straordinari in caso di calamità naturali.



Garanzie ed estensioni riguardanti l'ambiente(SEMPRE OPERANTI)

v) Inquinamento accidentale

L'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, **a condizione che tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.**

L'Assicuratore tiene altresì indenne, l'Assicurato, fino a concorrenza di euro 250.000,00 per evento e per Periodo di Assicurazione, dei relativi costi di valutazione, monitoraggio, controllo, rimozione, eliminazione o bonifica di sostanze infiltranti, inquinanti o contaminanti a condizione che l'Assicurato sia in grado di dimostrare quanto segue:

- 1) che l'infiltrazione, l'inquinamento o la contaminazione siano stati provocati da uno sversamento di sostanze improvviso, identificabile, non intenzionale e inaspettato verificatosi nel Periodo di Assicurazione, causato da un Evento Dannoso verificatosi nel Periodo di Efficacia;
- 2) che l'evento sia dipeso, anche parzialmente, da un errore o da un'omissione dell'Assicurato;
- 3) che l'incidente sia stato scoperto entro 72 ore da quando si è verificato e venga segnalato all'Assicuratore entro 72 ore dalla sua scoperta;
- 4) che l'evento non sia il frutto della violazione intenzionale e volontaria di uno statuto, una norma o un regolamento.

Le spese di difesa, sostenute con la previa autorizzazione scritta della Società, comprenderanno i costi concordati per le competenze del legale incaricato in accordo con la Società allo scopo di rappresentare l'Assicurato nell'ambito di eventuali indagini o azioni penali in seguito a:

- a) un Sinistro con conseguente inquinamento, coperto ai sensi della presente estensione;
- b) danni alla proprietà di Terzi;

c) lesioni personali o decesso di Terzi, esclusivamente nella misura in cui l'incidente, il Danno fisico, la lesione personale o il decesso non siano stati provocati direttamente da un atto od omissione intenzionale o volontaria dell'Assicurato.

Qualora il singolo Assicurato abbia già in corso altra Polizza di Responsabilità Civile Professionale, la presente Polizza opererà a primo rischio per tutte le garanzie per le quali la prima Polizza non sia operante e a secondo rischio, con una franchigia pari al Massimale di primo rischio, per tutte le garanzie prestate dalla prima Polizza.

A fronte di qualsiasi risarcimento relativo alla presente Polizza, la Società s'intenderà surrogata, sino al limite del risarcimento medesimo, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può vantare nei confronti dei terzi o dei responsabili.

A tal fine l'Assicurato dovrà fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per il soddisfacimento di tali diritti.

La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione di cui all'Art. A.3.1. Lettera g) "Inquinamento".

w) Consulenza Ambientale

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a consulenza ambientale, ecologica e relativa a fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore) e verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), **fatta eccezione per qualsiasi Danno derivante dall'amianto.**



Garanzie ed estensioni riguardanti attività o ambiti particolari (SEMPRE OPERANTI)

x) Attività di gestione pratiche

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative ad Eventi Dannosi cagionati a terzi nell'ambito di attività amministrative come di seguito riportate:

- Predisposizione documentazione tecnica per la domanda di connessione ad Enel
- Presentazione domanda GSE/inserimento dati nel portale del GSE (FUEL MIX e calcolo pagamento MCT alla Cassa conguaglio)
- Iter autorizzativo per l'autorizzazione delle cabine e delle linee per la connessione alla rete
- Ufficio dogane, in particolare:
 - presentazione dichiarazione annuale
 - calcolo delle spese annuali Licenza di Officina Elettrica
 - Redazione degli allegati per il regolamento di esercizio
- Presentazione denunce AEEG – (Autorità energia e gas):
 - Statistica
 - Contributo
 - Anagrafica
- Presentazione denunce Terna/Gaudi GSTAT
- Gestione certificati bianchi
- Gestione Unbundling

La garanzia è prestata con un sottolimito per Periodo di Assicurazione di euro 250.000,00 e prevede l'applicazione di una Franchigia fissa per ogni Richiesta di Risarcimento di euro 15.000,00.

y) Project Management

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in qualità di Project Manager.

aa) General Contractor o "Chiavi in mano"

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. A.3.1 "Rischi esclusi dall'Assicurazione" –"lettera c) RC del Costruttore e RC Prodotti" l'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale in relazione ad incarichi acquisiti in regime di "General Contracting" o "Chiavi in mano" o altra formula a queste riconducibile per analogia.

Sono esclusi dalla garanzia in danni indotti, connessi o derivanti da:

1. attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove saranno eseguite le opere;
2. svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza, dei servizi o della manodopera, finalizzato e/o connesso alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
3. 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;
4. mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
5. sottoposizione dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore, a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza degli stessi;
6. predisposizione o mancata predisposizione dei piani per la sicurezza o delle procedure relative, connessi con il progetto, ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. n. 81/2008;

7. predisposizione o mancate predisposizione di stime o perizie, ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia;
8. 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 le opere siano eseguite da:
 - a. L'Assicurato
 - b. un subappaltatore dell'Assicurato
 - c. ogni impresa di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui l'Assicurato eserciti poteri di indirizzo o di gestione.



Condizione aggiuntiva RC della proprietà e conduzione dei fabbricati (SEMPRE OPERANTE)

bb) Responsabilità Civile della proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale.

In merito alla presente estensione, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Assicurato	il soggetto/i i cui interessi sono protetti dall'assicurazione;
Società	l'impresa assicuratrice AIG Europe S.A. , Rappresentanza Generale per l'Italia;
Broker	l'intermediario di assicurazione indicato nella Scheda di Polizza;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	la probabilità che si verifichi un sinistro;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Massimale	la massima esposizione della Società per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito lesioni personali e qualunque sia il numero delle cose danneggiate;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Prestatori di lavoro	tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. 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. 24/06/1997 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 da tali aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro); I borsisti, i corsisti e gli stagisti.
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danni a cose	alterazione fisica o chimica di cose;
Terrorismo	Atto (incluso a titolo esemplificativo l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza) commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la società o una qualsiasi parte della società;
Scoperto	la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
Franchigia	l'importo che viene detratto dal danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti ai Danni - **diversi da quelli connessi alla sua responsabilità professionale previsti dal presente Art. A.1. "Garanzia base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti"**, così come meglio precisati dal presente Art. A.1.6 **"Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio" lettere a) e aa)** - involontariamente cagionati a terzi, compresi quelli cagionati da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale.

L'assicurazione comprende:

- i danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi a condizione che tali danni siano direttamente conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo di € 250.000,00 e con lo scoperto per ogni sinistro del 10% con il minimo di € 2.500,00.

- i danni alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute. Qualora l'Assicurato abbia in corso polizza Incendio estesa al rischio accessorio "Ricorso Terzi" la presente garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo di € 250.000,00 e con lo scoperto per ogni sinistro del 10% con il minimo di € 2.500,00.

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.

RCO - Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) 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.

L'assicurazione di cui alla presente garanzia vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni.

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza.

Assicurazione R.C.T.

L'assicurazione è valida per i danni verificatisi in tutto il mondo.

Relativamente ai territori di Usa e Canada l'assicurazione R.C.T. si intende limitata ai soli viaggi per trattative di affari e/o per partecipazione a convegni e/o riunioni.

Assicurazione R.C.O.

L'assicurazione è valida per i danni verificatisi in tutto il mondo

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 per i quali si applica la sola copertura R.C.O.**

ESCLUSIONI

Danni esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;**
- b) 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.
- g) 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) 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) i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.
- k) 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;
- l) 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;
- m) i danni da furto;
- n) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, che abbiano come conseguenza l'inquinamento dell'atmosfera, infiltrazioni, 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;
- o) 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;
- p) 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;
- q) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi
- r) i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
- s) **Sanzioni:** La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.
- t) i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali.
- u) i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR)
- v) i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo
- w) i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contraente/Assicurato non abbia dotato i propri prestatori di lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008;
- x) i danni derivanti da e le richieste di risarcimento relative a Cyber Liability.

Per Cyber Liability si intende:

- (i) il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente;
- (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.
- (iii) ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato;
- (iiii) ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Franchigia / scoperto

L'assicurazione R.C.T. viene prestata con applicazione di una franchigia di € 250,00 per sinistro limitatamente per i danni a cose, salvo per i casi in cui sia previsto uno scoperto e/o una franchigia superiore.

L'assicurazione R.C.O. viene prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

Massimale

La garanzia bb) "Responsabilità Civile per Conduzione Studio" si intende prestata per un massimale pari al 50% del Massimale sottoscritto per la Garanzia Base con il massimo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a terzi o ad altri prestatori di lavoro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Detta condizione aggiuntiva vale anche per la Responsabilità Personale dei prestatori di lavoro in base al Decreto Legislativo 81/2008 in tema di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, limitatamente alle lesioni personali, esclusa qualsiasi responsabilità di tipo professionale.

Danni alle cose dei dipendenti

A parziale deroga di quanto sopra riportato, si conviene di considerare terzi i prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a cose di loro proprietà, possesso e detenzione, giacenti nell'ambito delle attività aziendali. **Restano esclusi i danni ai veicoli a motore, denaro, preziosi e valori in genere; i danni derivanti da incendio, furto, da mancato uso.**

Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga dell'esclusione q) sopra riportata, l'Assicurazione comprende i danni alle cose in consegna o custodia all'Assicurato. Tale garanzia si intende prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00 per ogni Sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 250.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Fermo restando che per la stessa sono comunque esclusi i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono state e/o sono e/o saranno oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Denuncia dei sinistri

Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri:

- che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni, o
- per i quali abbia luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o
- per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.

In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne abbia avuto conoscenza.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di polizza** per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

Quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire alla Società 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 alla Società le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali perdite pecuniarie o per determinare la responsabilità della Società in base alla presente polizza. **La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

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 della Società. Saranno indennizzabili in base alla presente Polizza soltanto i costi connessi a transazioni, sentenze di condanna e i costi di difesa **autorizzati per iscritto dalla Società**, 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 della Società non può essere negata senza ragione, a condizione che alla Società sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente Polizza.

ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora al momento del sinistro esistano anche altre assicurazioni stipulate con altre società per i medesimi rischi previsti dalla presente polizza, questa, fermi i limiti dei massimali indicati nel contratto, **ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente quella prevista dalle altre assicurazioni.**

Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità Assicurati **il massimale / limite stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda resta per ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità tra gli Assicurati.**

ONERI FISCALI

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

Rinvio alle norme di legge ed interpretazione del contratto

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

Qualsiasi interpretazione di questa polizza, verrà effettuata, ove non stabilito diversamente, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società.

A.1.7- Garanzie aggiuntive opzionali NON INCLUSE nel Premio della Garanzia Base (valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)



Cosa è coperto dall'Art. A.1.7 "Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel Premio Garanzia Base"

Sono garanzie particolari, che comportano un rischio più elevato o particolare per l'Assicuratore, che devono essere espressamente richiamate da chi ne ha interesse e che comportano il pagamento di un premio.

A.1.7.1 Riduzione Franchigia/Scoperto per "Opere Rilevanti"

Lo Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00 previsto dall' "Articolo A.4.2– Scoperto per "Opere Rilevanti" non verrà applicato, ferma la franchigia frontale per ogni evento riportata nella Scheda di Copertura.

A.1.7.2 Retroattività illimitata per Associazioni, Studi, Società

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. "A.1.5 Validità temporale dell'Assicurazione Forma ed efficacia dell'Assicurazione" la Retroattività deve intendersi illimitata anche per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nelle categorie ".2 – Associazione professionale o Studio associato", "3 – Società di professionisti", "4 – Società di Architettura" e 5 "Società tra Professionisti StP".

A.1.7.3 Ultrattività - Estensione del periodo di Ultrattività in caso di cessazione totale dell'Attività svolta in forma organizzata (Associazione, Studio, Società)

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

In caso di cessazione definitiva dell'Attività con riferimento a un Aderente/Assicurato che sia organizzato come Associazione professionali o Studio associato, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, per una delle seguenti motivazioni:

- scioglimento dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società;
- fusione od incorporazione della Società;
- messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

L'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 (dieci) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia. **Il Massimale di Polizza rimane unico per l'intero periodo di Ultrattività.**

L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 125% dell'ultimo Premio annuo calcolato.

Se, durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non operante a far data dal nuovo inizio di attività.

A.1.7.4 Ultrattività – Estensione del periodo di Ultrattività successivo alla scadenza del contratto.

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

L'Assicurato ha facoltà, in caso di mancato rinnovo del contratto a scadenza, di attivare un periodo di Ultrattività di 10 anni. In caso di attivazione del periodo di Ultrattività l'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 (dieci) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia, in attuazione del disposto della Legge 4 agosto 2017, n.124. Il Massimale di polizza rimane unico per l'intero periodo di ultrattività.

L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 350% dell'ultimo Premio annuo calcolato.

Se durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non più operante.

A.1.7.5 "Estensione attività personale dei professionisti"

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento dell'attività esercitata con propria Partita Iva dai singoli professionisti associati/soci che all'atto dell'adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria siano parte dello studio associato/società Aderente.

La garanzia opera:

- (i) qualora il Fatturato dichiarato dall'Aderente e indicato nella Scheda di Copertura comprenda anche il Fatturato derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci;
- (ii) anche nei confronti di nuovi professionisti associati/soci che entrano a far parte dello studio associato/società e di professionisti associati/soci che subentrano alle persone precedentemente assicurate nello studio associato/società durante il Periodo di Assicurazione, purché ne sia data tempestiva comunicazione all'Assicuratore.

A.1.7.6 Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi.

L'Assicurato è tenuto indenne da Richieste di Risarcimento da parte di terzi, compresi i clienti, connesse a Eventi Dannosi che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e che riguardino:

- (i) il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza;
- (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato;
- (iii) la Mancata protezione di Dati personali.

A tal fine si riportano le seguenti Definizioni Aggiuntive:

Attacco a sistema informatico:

Si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da persona della quale l'Assicurato deve rispondere, ferma la facoltà di rivalsa nei confronti del soggetto responsabile

Sistema di sicurezza:

Si intende qualsiasi hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo.

Computer virus:

Si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

La presente Condizione Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a un terzo del Massimale di Polizza con il massimo di 150.000 da intendersi quale sotto limite del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

La presente garanzia è prestata con uno Scoperto pari al 10% del Danno con un minimo di € 1.500,00.

A.1.7.7 MODALITA' DI ATTIVAZIONE

Le "Garanzie Aggiuntive Opzionali NON INCLUSE nel Premio della Garanzia Base" diverse dalla A.1.7.3 e dalla A.1.7.4 (relative all'Ultrattività per le quali sono previste norme specifiche di attivazione) sono acquistabili:

- **al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, richiamandole nel Modulo di Adesione;**
- **al momento del rinnovo della copertura assicurativa, utilizzando il Modulo di Rinnovo;**
- **in corso di contratto, previa accettazione da parte dell'Assicuratore. In questo caso l'Assicuratore valuterà le motivazioni legate alla richiesta di variazione e, in caso di accettazione, emetterà un'appendice di variazione, che sarà valida fino alla scadenza del contratto. Al momento del rinnovo la situazione aggiornata dovrà essere comunicata per il tramite del Modulo di Rinnovo.**

Se la variazione comporta un aumento del Premio sarà effettuato il calcolo pro-rata sulla base dei giorni intercorrenti tra le ore 24 della data della comunicazione della variazione e le ore 24 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Il Premio risultante sarà riportato nell'appendice di variazione e dovrà essere versato entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'appendice da parte dell'Assicurato.

Articolo A.2 – Assicurazione a favore dei Dipendenti e Parasubordinati della Pubblica Amministrazione



La presente garanzia è acquistabile dall'Architetto che svolga in maniera esclusiva attività di dipendente o parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione (VEDI DEFINIZIONE) o che, pur prestando anche attività in qualità di libero professionista, voglia assicurare l'attività di dipendente o parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione mediante la stipula di una Polizza autonoma con massimale dedicato a questa attività

Nel caso in cui l'Assicurato svolga la propria attività in qualità di dipendente o parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione l'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile che gravi sull'Assicurato in forza di tale rapporto di lavoro (alle condizioni di cui all'art. A.1.) nonché per la Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo - Contabile per Danni Erariali cagionati alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni compresi nel patrimonio dell'Ente di Appartenenza e della Pubblica Amministrazione in genere, in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari. Sono comprese le somme che gli Assicurati sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.

L'Assicuratore si obbliga nel limite del Massimale indicato in Scheda di copertura a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente od in via di rivalsa, debba pagare alla Pubblica Amministrazione e/o ad altri soggetti Terzi, a seguito di atti o fatti, ritardi od omissioni colposi a lui imputabili e connessi all'esercizio della/e Carica/e assunte presso l'Ente di Appartenenza.

L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidamente responsabile.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, Documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a Terzi, all'Ente di Appartenenza ed alla Pubblica Amministrazione in genere a seguito di propri errori.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo A.3 - Esclusioni

A.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione

a) Fatti dolosi e fraudolenti

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato, fermo restando che il dolo dovrà essere ammesso in via stragiudiziale o dichiarato giudizialmente con sentenza definitiva e ferma la copertura prevista all'Art. A.1.6 lettera b) Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere”.

b) Richieste di Risarcimento note e Circostanze note L'Assicuratore non risponde:

- per Richieste di Risarcimento già note al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria;
- per Circostanze già note al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria. L'esclusione relativa alle Circostanze note non si applica:
 - 1) se la Circostanza dichiarata nel Modulo di Adesione è espressamente compresa in copertura da parte dell'Assicuratore;
 - 2) al verificarsi congiunto delle seguenti condizioni:
 - a) la mancata comunicazione della Circostanza nel Modulo di Adesione è avvenuta in buona fede;
 - b) l'Assicurato al momento del verificarsi della Circostanza era munito di copertura assicurativa per gli stessi rischi e la mancata comunicazione all'Assicuratore vigente al momento del verificarsi della stessa sia avvenuta in buona fede.

Resta ferma l'applicazione dell'art. 1898 C.C. Aggravamento del Rischio.

c) RC del Costruttore e RC Prodotti

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento che siano relative ad attività di consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:

- a) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure b) fornire materiali o attrezzature, fatta salva la copertura prevista all'Art. 1.6. lettera aa) General Contractor o “Chiavi in mano”.

d) RC Contrattuale

L'Assicuratore non risponde per le Richieste di Risarcimento relative ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la Responsabilità Civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni.

e) Gestione di polizze d'assicurazione e consulenza finanziaria

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché connessi alla concessione di finanziamenti, o alla consulenza fiscale, o in materia di investimenti, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui e/o leasing per acquisti di unità immobiliari e/o siano diretta conseguenza, ovvero connesse e strumentali, della prestazione principale svolta in ragione dell'attività Professionale.

f) Insolvenza

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento derivanti dall'insolvenza dell'Assicurato.

g) Inquinamento

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento derivanti da inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, fatta salva la copertura prevista all' "Art. A.1.6 lettera v) Inquinamento accidentale".

h) Contaminazione radioattiva e gruppi nucleari esplosivi

L'Assicuratore non risponde per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente causate o con causate o derivanti da: (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da combustibile nucleare o da residui nucleari della combustione di tale materiale nucleare; (ii) caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o di altra natura pericolosa di gruppi nucleari esplosivi o di relativi componenti nucleari.

i) Amianto e muffa tossica

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento conseguenze delle trasformazioni permanenti e profonde della materia su cose o persone che siano derivanti da contatto e/o inalazione di polveri di asbesto o amianto o muffa tossica.

j) Guerra e Terrorismo

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento in relazione ad eventi che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, e in occasione di qualsiasi atto di terrorismo.

k) Sanzioni ed embargo

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile all'Assicuratore al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

A.3.2 Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini della copertura il legale rappresentante di imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.

L'Assicurazione è pertanto inefficace a fronte di Richieste di Risarcimento conseguenti a danni sofferti da soggetti non considerati terzi.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.4 - Limiti di copertura

A.4.1. Franchigia fissa ed assoluta

Le garanzie vengono prestate con una Franchigia a carico dell'Assicurato il cui importo è indicato nella Scheda di Copertura.

A.4.2 Scoperto per "Opere Rilevanti"

Per le Richieste di Risarcimento e conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito delle c.d. "Opere Rilevanti" si applica uno Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00, fatto salvo quanto previsto dalla Garanzia aggiuntiva opzionale "A.1.7.1 Riduzione Franchigia/Scoperto per "Opere Rilevanti", se richiamata e pagato il relativo premio.

Si precisa inoltre che, per quanto riguarda gli Assicurati che svolgano la propria attività in qualità di dipendenti e parasubordinati presso la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. A.2, assicurati alle condizioni di cui all'art. A.1, lo Scoperto per "Opere Rilevanti" non trova applicazione.

A.4.3 Perdita Documenti e Valori

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" la garanzia "d) Perdita Documenti e valori", con riferimento ai Valori, è soggetta ad un sottolimito pari a € 2.500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

A.4.4 Proprietà intellettuale

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" la garanzia "g) Proprietà Intellettuale" è prestata con un sottolimito pari al 10% del Massimale, con il massimo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo.

A.4.5 Diaria da Comparizione

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" **la garanzia "e) Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale" è prestata nel limite giornaliero di:**

- a) **Euro 500,00 per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato;**
- b) **Euro 250,00 per qualsiasi Collaboratore.**

La presente garanzia viene prestata senza l'applicazione di Franchigie o Scoperti.

A.4.6 Riduzione Danno d'immagine

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" **la garanzia "f) Riduzione del Danno d'immagine" è soggetta ad un sottolimito per Periodo di Assicurazione di Euro 50.000,00 e viene prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.**

A.4.7 Attività di gestione pratiche

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" **la garanzia "x) Attività di gestione pratiche" la garanzia è prestata con un sottolimito per Periodo di Assicurazione di euro 250.000,00 e prevede l'applicazione di una Franchigia fissa per ogni Richiesta di Risarcimento di euro 15.000,00.**

Dove vale la copertura?

Articolo A.5 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per le Richieste di Risarcimento fatte valere in qualunque paese del mondo, **con l'esclusione del risarcimento di danni, della liquidazione di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, di costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da Richieste di Risarcimento presentate o azioni legali intentate contro l'Assicurato davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America, nei territori sotto la loro giurisdizione e in Canada.**

È fatto salvo quanto previsto dall'art. "A.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione" lettera "k) Sanzioni ed embargo.

A.5.1 Restrizione dell'ambito di applicazione territoriale

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:

- i. entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o
- ii. pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.

Ai fini della presente appendice, per "Area Specifica" si intende:

- (a) la Repubblica di Bielorussia e/o
- (b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Cosa fare in caso di Richiesta di Risarcimento e come viene gestito il Sinistro?

Articolo A.6 - Sinistri

A.6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato dovrà dare avviso scritto all'Assicuratore, tramite il Broker, del ricevimento di qualsiasi Richiesta di Risarcimento.

Il termine di cui all'art. 1913 comma I del Codice Civile è elevato a 21 giorni.

L'Assicurato dovrà dare all'Assicuratore tutte le informazioni relative alla Richiesta di Risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore e dovrà collaborare con lo stesso nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore l'Assicurato o l'Aderente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.)

A.6.2 Facoltà di denuncia di Circostanze (Deeming Clause)

L'Assicurato ha facoltà di comunicare all'Assicuratore, tramite il Broker, qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato venga a conoscenza in qualsiasi modo durante il Periodo di Assicurazione, da cui ritiene possa derivare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato. L'eventuale Richiesta di Risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà trattata come se la comunicazione di tale atto o fatto equivalesse a un Sinistro denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

A.6.3 Gestione delle vertenze e spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale, incluso l'invito a dedurre, che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando e/o autorizzando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Nella suddetta designazione l'Assicuratore potrà valutare eventuali nominativi indicati dall'Assicurato qualora non comportino una maggior spesa a carico dell'Assicuratore stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze; l'Assicuratore ha diritto di rivalersi sull'Assicurato dei pregiudizi ad esso derivati dall'inadempimento di tali obblighi. In caso di definizione transattiva del Danno, su richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di Polizza, l'Assicuratore continuerà la gestione della vertenza in sede giudiziale fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento della transazione.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale indicato nella Scheda di Copertura per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra l'Assicuratore e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da esso designati e/o autorizzati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale. In caso di procedimento di fronte alla Corte dei Conti l'Assicurato sarà tenuto a chiedere preventivamente all'Ente di Appartenenza la ratifica del legale incaricato, come da Modulo allegato *“Richiesta copertura assicurativa alla Pubblica Amministrazione”*. L'Assicuratore garantirà comunque la difesa anche in caso di mancata ratifica da parte dell'Ente di Appartenenza a condizione che la procedura sia stata seguita correttamente.

Gestione del Sinistro

L'Assicuratore può assumere in ogni momento la gestione della vertenza a nome dell'Assicurato sia in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, ed è obbligato a farlo in sede civile se l'Assicurato lo richiede.

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

Parimenti, senza il previo consenso dell'Assicurato, che non potrà essere negato senza comprovate ragioni, l'Assicuratore non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dall'Assicuratore, preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, l'Assicuratore non sarà obbligato a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto. Tutto quanto sopra fatto salvo il caso in cui la prosecuzione dell'azione legale venisse ritenuta opportuna al fine di creare un precedente giurisprudenziale e a condizione che sull'opportunità di tale prosecuzione ci sia l'accordo dell'Assicurato, della Fondazione CNI e dell'Assicuratore.

Tentativo di Mediazione e Accertamento Tecnico Preventivo ex. Art. 696 e 696bis del Codice di Procedura Civile

Nel caso in cui l'Assicurato venga convocato per il tentativo di mediazione, o venga convocato a un Accertamento Tecnico Preventivo, la sua partecipazione a detta procedura dovrà essere autorizzata per iscritto dall'Assicuratore il quale, a seguito di detta autorizzazione, ne sosterrà i costi. L'eventuale nomina di un legale da parte dell'Assicurato in tale procedura dovrà parimenti essere oggetto di specifica autorizzazione scritta da parte dell'Assicuratore.

Nomina del legale difensore e altre facoltà

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre all'Assicuratore un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere dell'Assicuratore. Eventuali spese legali non autorizzate dall'Assicuratore saranno a carico dell'Assicurato.

Rappresentanza processuale passiva

Nell'ipotesi di coassicurazione, la rappresentanza processuale passiva verrà conferita dalle società Coassicuratrici alla Società Delegataria. Pertanto ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Polizza dovrà essere proposta contro la Delegataria.

Gestione della fase giudiziale

Nell'ipotesi di coassicurazione, la Società Delegataria sarà incaricata dalle Società Coassicuratrici della gestione della fase giudiziale relativa ai sinistri denunciati nell'ambito della presente polizza con conseguente rappresentanza processuale di tutte le Società coassicuratrici nei relativi giudizi. Si precisa quindi che, in caso di chiamata in causa da parte di un Assicurato o di un autonomo intervento in giudizio dell'Assicuratore, la Società Delegataria comparirà e/o interverrà in giudizio anche in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici e in nome e per conto di queste ultime riceverà le notifiche degli atti giudiziari.

A.6.4 Liquidazione del Sinistro

L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato o al terzo danneggiato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del sinistro o dal mancato accordo.

A.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i Massimali e i limiti di Polizza, qualora il rischio oggetto della presente Assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, si applicano interamente le disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile. **L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare all'Assicuratore la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.**

Sezione B– Disposizioni generali

Quando e come devo pagare?

Articolo B.1 Pagamento del Premio

Il Premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno, ed è interamente dovuto.

Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.

Resta salva la facoltà dell'Assicuratore di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio.

I premi devono essere pagati al Broker incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario il Broker a cui è assegnata la gestione della convenzione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo B.2–Durata del Periodo di Assicurazione e rinnovo annuale

B.2.1 Decorrenza, scadenza e rinnovo in assenza di variazioni di rilievo o Sinistri (previsione del tacito rinnovo salvo invio disdetta)

La Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria consente l'adesione a far data dal 30/11/2024 e fino al 28/02/2026.

Il Periodo di Assicurazione, per le adesioni effettuate o in scadenza nel periodo sopraelencato, inizia alle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione e scade:

- per le adesioni effettuate nei mesi 1°, 2°, 3°, 4° 5° 6° di validità della Polizza, alle ore 24 del 1° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria;
- per le adesioni effettuate nei mesi 7°, 8°, 9°, 10°, 11° e 12°, alle ore 24 del 7° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria.

Secondo lo schema seguente:

PERIODO DI ADESIONE	SCADENZA
30 novembre 2024 – 28 febbraio 2025	30 settembre 2025
1 marzo 2025 – 31 agosto 2025	31 marzo 2026
1 settembre 2025 – 28 febbraio 2026	30 settembre 2026

Se l'Aderente/Assicurato nella compilazione del modulo di Adesione ha indicato la presenza di Sinistri (NON DEVONO ESSERE DICHIARATI I CASI PER I QUALI CI SIA STATA UN'ARCHIVIAZIONE O CHIUSURA DEFINITIVA SENZA ONERI PER L'ASSICURATO O PER

IL SUO ASSICURATORE (SINISTRO "CHIUSO SENZA SEGUITO") la quotazione è concessa secondo queste regole:

A) in presenza di Circostanze negli ultimi 3 anni la quotazione è riservata agli Assicuratori;

B) in caso di assenza di Circostanze e presenza di Sinistri nei 3 anni precedenti:

- 1) il Premio di tariffa sarà incrementato del 25% in presenza di uno o due sinistri con importo pagato complessivo inferiore a euro 50.000,00;
- 2) per un numero di Sinistri superiore a due o, anche se inferiore, per importi pagati di ammontare complessivo superiori a euro 50.000,00 la quotazione è riservata agli Assicuratori.

Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, l'Assicuratore determinerà a quali condizioni rinnovare la copertura.

Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle condizioni di tariffa, senza l'applicazione degli incrementi sopracitati, se coesistono le seguenti condizioni:

- non ci sono variazioni alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto etc..
- non ci sono variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia;
- non sono stati denunciati Sinistri e Circostanze nel corso del Periodo di Assicurazione.

B.2.2 Rinnovo in presenza di variazioni di rilievo delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione

In presenza di variazioni rispetto alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto o in presenza di variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle nuove condizioni risultanti dalla modifica delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione, comunicate per il tramite del Modulo di Rinnovo.

Le nuove condizioni saranno operanti da quando saranno state dichiarate nel modulo e sarà stato versato il nuovo Premio risultante. Resta in ogni caso fermo il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall' Art. B.1.1 Pagamento del Premio", che sarà valido con riferimento a termini e condizioni e massimali del contratto in scadenza.

B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri e Circostanze denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza

Se l'Aderente/Assicurato ha denunciato uno o più Sinistri nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, il rinnovo viene concesso alle seguenti condizioni:

il rinnovo viene concesso alle seguenti condizioni:

- 1) un Sinistro/Circostanza denunciato/a -rinnovo con aumento del 25% del Premio di tariffa risultante dalle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Rinnovo se l'importo pagato o riservato è inferiore a euro 50.000,00;
- 2) un Sinistro/Circostanza denunciato/a con importo pagato o riservato superiore a euro 50.000,00 – quotazione di rinnovo riservata agli Assicuratori;
- 3) due o più Sinistri/Circostanze denunciati – quotazione di rinnovo riservata agli Assicuratori;

In caso di mancato rinnovo nel caso in cui, nelle ipotesi 2 e 3 che precedono, le condizioni proposte dall'Assicuratore non venissero accettate o l'Assicuratore non offrisse condizioni di rinnovo, il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall'Art. "B.1.1 Pagamento del Premio" sarà considerato periodo di proroga, valido ed efficace alle condizioni vigenti nel Periodo di Assicurazione in scadenza a condizione che l'Aderente/Assicurato versi il corrispettivo Premio pari a 2/12 del premio annuo e che il pagamento di quanto dovuto sia effettuato entro il 60° giorno successivo alla scadenza.

Recesso e risoluzione

Articolo B.3 - Casi di interruzione di Assicurazione

B.3.1 Recesso per Sinistro

Non è concessa la facoltà di recesso in caso di Sinistro né all'Assicuratore né all'Aderente/Assicurato, **salvo che nelle ipotesi previste dall'art. B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza.**

B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. B.1 Pagamento del Premio, l'Assicuratore ha facoltà di dichiarare risolto il contratto di assicurazione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

B.3.3 Diritto di ripensamento

L'Aderente/Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, pec, fax o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato.

In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo B.4-Arbitrato in casi di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Aderente/Assicurato e l'Assicuratore, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

Altre disposizioni

Articolo B.5 Altre Disposizioni Contrattuali

B.5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Aderente/Assicurato formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione dell'Assicuratore di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

B.5.2 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione 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 stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

B.5.3 Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore in sede di Sinistro, l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.

B.5.4 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice Civile.

B.5.5 Oneri fiscali

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

B.5.6 Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento del Danno, sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

B.5.7 Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

B.5.8 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti e inviato all'Assicuratore o all'Assicurato per il tramite del Broker. I riferimenti del Broker sono i seguenti:

Aon S.p.A.

Via Calindri, 6 - 20143 Milano Tel.

02/454341 – Fax 02/45434555

Sito Internet: <https://www.aon.com/italy>

Pec: professioni@pec.aon.it

B.5.9 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge e successive modifiche e integrazioni.

B.5.10 – Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, l'Aderente:

1. ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
2. ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza;
3. ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

B.5.11 – Clausola Broker

L'Aderente dichiara di aver affidato al Broker Aon S.p.A., il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente Assicurazione, pertanto ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker sarà considerata come fatta all'Aderente o all'Assicurato, ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore sarà considerata come fatta dall'Aderente o dall'Assicurato ed ogni comunicazione fatta dall'Aderente o dall'Assicurato al Broker sarà considerata come fatta all'Assicuratore. Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza emessa dall'Assicuratore.