

FASCICOLO INFORMATIVO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE GEOMETRI E PERITI INDUSTRIALI

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

a) Nota informativa (da pag. 02 a pag. 10):

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità
5. Aggravamento e diminuzione del rischio
6. Premi
7. Rivalse
8. Diritto di recesso
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
10. Legge applicabile al contratto
11. Regime fiscale applicabile al contratto

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
13. Reclami
14. Arbitrato

b) Condizioni di assicurazione comprensive di Modulo e Scheda di polizza (da pag. 11 a pag. 25);

c) Glossario (da pag. 26 a pag. 27);

d) Modulo di proposta (da pag. 28 a pag. 42).

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE PREVISTA,
DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

a) Nota Informativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (D.Lgs. n. 209/2005, Regolamento n. 35 del 26 maggio 2010).

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono certi membri del Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

d. Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyds.com ed ha editato il sito internet www.lloyds.com.

e. I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.1.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag.61 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2010* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad € 21.134 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di € 16.070 milioni, dai Bilanci dei membri di € 3.383 milioni e da riserve centrali di € 1.681 milioni.

Il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2010 era il 2.476%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad € 3.539 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad € 143 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 76 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2010*.

*Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2010: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/2010-Annual-Report>

** Tasso di cambio al 31.12.2010: € 1,00 = £ 0,86075 (fonte: www.bancaditalia.it)

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Offices/Europe/L-Italia-in-Italiano/Fascicolo-informativo> (Art. 37. Regolamento ISVAP n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni****AVVERTENZA**

Il presente paragrafo fa riferimento alla sezioni delle Polizza Assicurativa allegata che seguono e per il cui dettaglio si rimanda ad una lettura completa del Testo di Polizza allegato:

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La polizza risponde per le Perdite – delle quali l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di **Geometra e Perito Industriale**.

ATTENZIONE: La garanzia assicurativa si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidalmente responsabile, limitatamente in quest'ultimo caso, alla quota di sua pertinenza.

Si rimanda all' **Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – OBBLIGAZIONE TEMPORALE DELL'ASSICURATORE** (Claims Made) del Testo di Polizza allegato per una più attenta lettura.

Ai sensi dell'**Art. 14 - ESTENSIONE MERLONI** Sezione A del testo di polizza allegato al quale si rimanda, la presente polizza prevede inoltre al possibilità di emissione di Certificati Merloni 2.2, ovvero a copertura della Responsabilità derivante dalla Legge n. 109 dell'11.02.1994, modificata dal D.L. n. 101 del 03.04.1995, Legge n. 216 del 02.06.1995, D.M. n. 123 del 12.03.2004 e D.Lgs n. 163 del 12.04.2006 e successive modifiche (la cosiddetta "Legge Merloni").

DURATA DELLA POLIZZA – CLAIMS MADE – RETROATTIVITÀ - MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

La presente polizza assicurativa è prestata su base CLAIMS MADE, ovvero la presente polizza risponde per le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate all'Assicuratore per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione indicato sul Modulo della presente polizza

La durata della polizza assicurativa è quella indicata nel Modulo con decorrenza dalle ore 24.00 della data ivi indicata e prevede il Tacito Rinnovo salvo quanto meglio specificato all'art. 13) punto d) al quale si rimanda per una più attenta lettura.

La presente polizza prevede un periodo di **Retroattività** ed un **Maggior Termine** per la notifica di Richieste di Risarcimento.

Con **Retroattività** si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata alla voce "retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicate nel Modulo. Gli Assicuratori riterranno pertanto valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se previsto) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o presumibilmente perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività.

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

Si rimanda all'**ART. 9 - CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** per le modalità operative

ESCLUSIONI

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le **ESCLUSIONI** si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, **all'Art. 8 Esclusioni a) – p).**

LIMITE DI INDENNIZZO

La presente polizza prevede un Limite di Indennizzo il cui ammontare sarà specificato sul Modulo sulla base di quanto negoziato in sede di contrattazione tra l'Assicurato e l'Assicuratore.

Tale Limite di Indennizzo rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

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

A titolo esemplificativo qualora il Limite di Indennizzo della presente polizza sia pari ad EUR 500,000 questo rappresenterà il massimo esborso dell'Assicuratore cumulativamente per tutti i sinistri denunciati dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione compreso il Maggior Termine per Notifica delle Richieste di Risarcimento. Ogni eventuale importo che superi questa cifra rimarrà a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO/FRANCHIGIA

Con Scoperto / Franchigia si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato

da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio .

La polizza prevede quanto segue:

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento : € 150.000,00

Franchigia: € 1.000,00 per ogni sinistro

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

$$\underline{\underline{€ 150.000,00 - 1.000,00 = € 149.000,00}}$$

2° esempio

La polizza prevede quanto segue:

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 600,00

Franchigia: € 1.000,00 per ogni sinistro

Nessun risarcimento è dovuto e` dovuto dall'Assicuratore perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

La polizza prevede quanto segue:

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 15.000,00

Scoperto: 10% con il minimo di € 5.000,00

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

$$\underline{\underline{€ 15.000,00 - 5.000,00 = € 10.000,00}}$$

2° esempio: La polizza prevede quanto segue

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 350.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verterà calcolato come segue:

€ 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00

In questo caso la somma percentuale della richiesta di risarcimento è superiore al minimo e rappresenta la parte della Richiesta di Risarcimento che rimane a carico dell'Assicurato.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Ai sensi del disposto del Codice Civile Italiano dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo (Artt. **1892,1893 e 1894** del Codice Civile - Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione I Disposizioni generali). Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano o diminuiscono il rischio. Si rinvia agli Art. 19) "Aggravamento del rischio" e Art. 20) "Diminuzione del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Premi

Il premio per il periodo di polizza è indicato nel Modulo ed è formulato sulla base dei dati comunicati agli Assicuratori sul Questionario. Il premio sarà corrisposto dall'Assicurato tramite il Broker incaricato della gestione del Contratto. Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

7. Rivalse

Gli Assicuratori hanno il diritto di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili ai sensi dell'Art 1916 del Codice Civile – (Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione II Dell'Assicurazione contro i Danni).

Rimane inteso che, ai sensi dell' **ARTICOLO 12) – SURROGAZIONE**, ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per tali ammontari.

Gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato nei confronti di un Collaboratore, nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

8. Diritto di recesso

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la legge italiana. Rimane inteso che come previsto dall'Art 3 della Sezione B Condizioni Generali di Assicurazione, il Foro Competente è esclusivamente quello di residenza o sede dell'Assicurato.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro, **entro 30 giorni**, il Contraente o l'Assicurato deve presentare denuncia agli Assicuratori (anche per il tramite del broker e possibilmente preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità), contenente la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro; far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se gli Assicuratori lo

richiedono, per un componimento amichevole. L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge. L'Assicurato non deve altresì ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita.

Si rimanda ad una più attenta lettura dell' **ARTICOLO 10) - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** della SEZIONE A del Testo di Polizza.

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

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

- Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"

Corso Garibaldi, 86

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti

transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato

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


AVVERTENZA: Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della Polizza, dal 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, pertanto il Contraente o l'Assicurato dovrà far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, all'Ufficio Italiano dei Lloyd's, Corso Garibaldi n. 86 – 20121 Milano.

* * * * *

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

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's

 Enrico Bertagna.

b) Condizioni di assicurazione comprensive di Modulo e Scheda di polizza

Il Testo di Polizza si Compone delle seguenti parti.

1. Scheda di Copertura / Modulo
2. Condizioni di Assicurazione: ART. 1 – ART. 28

AVVERTENZA: L'art. 7) DEFINIZIONI (identificate dalla lettera a) alla lettera x) DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI ALLEGATE - Definizioni vanno ad integrare e/o emendare le voci riportate nella sezione c) Glossario della presente Nota.

MODULO

Codice Ramo	Codice Correspon.	Codice Lloyd's Broker	Codice Doc. (*)	N. Cover Note / Binder
04.245	XXXXXX	1131PN	X	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
			(*)	F = Piazzamento Facoltativo B = Piazzamento su Binder

Tipo di assicurazione: **Responsabilità Civile Professionale Geometri e Periti Industriali**
 Il presente Modulo forma parte integrante del Contratto N° **XXXXXXXXXX**

Nome dell'Assicurato o Contraente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Indirizzo:
 CAP e Città:
 Codice Fiscale:
 P.IVA:

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo salvo quanto previsto al punto d) – Tacito rinnovo - Articolo 13)
 dalle ore 24:00 del **XX.XX.XXXX** alle ore 24:00 del **XX.XX.XXXX**

Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: **XX.XX.XXXX**
 Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo: **VEDERE ALLEGATI**
Quota Lloyd's: 100,00%
 Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **100,00%**

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)
 LIMITE DI INDENNIZZO:
 FRANCHIGIA:
 DATA DI RETROATTIVITA':
 PRECISAZIONI:

Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
Completivo				
€	€	€	€	€

Da compilare solo in caso di premio frazionato

Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata				
=	=	=	=	=

Modalità del pagamento del Premio ed eventuali regolazioni: **1 - ANNUALE**

Numero totale di pagine allegato al presente Modulo: **DODICI**

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's	L'Assicurato o il Contraente
XX.XX.XXXX	GAVA Broker Srl Il Presidente (Giovanni Semeraro)	

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO, DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DEL MODULO DI PROPOSTA DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:.....

Il pagamento del Premio per l'importo di € è stato fatto con bonifico bancario in data **XX.XX.XXXX**

L'Incaricato **GAVA Broker Srl**

SCHEDA DI POLIZZA

RAMO: Responsabilità Civile Professionale Geometri ed Periti Industriali

CONTRAENTE/ASSICURATO:

INDIRIZZO DEL CONTRAENTE:

PARTITA I.V.A.

PROFESSIONE ASSICURATA:

DATA QUESTIONARIO:

PERIODO: dalle ore 24:00 del *xx.xx.xxxx* alle ore 24:00 del *xx.xx.xxxx*

MASSIMALE PER SINISTRO: EURO

MASSIMALE AGGREGATO ANNUO: EURO

SCOPERTO/FRANCHIGIA: EURO

DATA DI RETROATTIVITÀ:

FATTURATO 201X:

BROKER:

DENUNCE

DI SINISTRO: La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata nei tempi indicati in Polizza per il tramite del Corrispondente o del Broker.

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's	L'Assicurato o il Contraente
	GAVA Broker Srl Il Presidente (Giovanni Semeraro)	

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Geometri – Periti Industriali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICOLO 4) - PENALITA' FISCALI

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

ARTICOLO 5) - CODICE PRIVACY

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del Limite di Indennizzo indicato nel Modulo ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

ARTICOLO 6) - RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato, il suo staff e i suoi collaboratori, si siano resi involontariamente responsabili a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo previsto dalla Polizza.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo 8), la garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

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

ARTICOLO 7) - DEFINIZIONI

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

a) Per Proposta:

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

La Proposta forma parte integrante del contratto.

b) Per Modulo:

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

c) Per Contraente:

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

d) Per Assicurato:

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

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

e) Per Collaboratori:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di:

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

f) Per Assicuratori:

si intendono alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London.

g) Per Terzo:

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

Il termine Terzo esclude:

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

h) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo indicato nel Modulo.

i) Per Retroattività:

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

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

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

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

k) Per Atto Illecito:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff o dai suoi Collaboratori.

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

l) Per Perdita:

si intende:

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

m) Per Costi e Spese:

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

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

n) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

o) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

p) Per Sinistro:

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

q) Per Richiesta di Risarcimento e/o Circostanze:

si intende:

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

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

r) Per Indennizzo:

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

s) Per Broker:

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

t) Per Limite di Indennizzo:

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

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

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

u) Per Scoperto o Franchigia:

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

v) Per Atti Terroristici:

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

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

w) Danni Corporali:

si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone.

x) Danni Materiali:

si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

ARTICOLO 8)- ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

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

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

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

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

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

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

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

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

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

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

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

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

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

- guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
- qualsiasi atto terroristico

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli Assicuratori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

i) per le Richieste di Risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;

j) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.

k) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;

l) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;

m) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico;

n) per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;

o) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica.

p) per le Richieste di Risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'Assicuratore.

ARTICOLO 9) - CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

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

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

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

2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente:

per la durata di un anno il premio da corrispondere sarà del 30% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 50%; per tre anni il 70%; per quattro anni l'85%, per cinque anni il 100%; sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo. Per durate superiori a cinque anni, la concessione ed il relativo premio sarà a discrezione dell'Assicuratore, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

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

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

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un Terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente: per la durata di un anno il premio da corrispondere sarà del 30% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 50%; per tre anni il 70%; per quattro anni l'85%, per 5 anni il 100%; sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo.

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

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

ARTICOLO 10) - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

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

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

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

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

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

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

e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto. In caso di sentenza favorevole per l'Assicurato con conseguenza, per l'Assicuratore, della riduzione dell'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto essere definita alla data del rifiuto, i costi, gli oneri e le spese saranno rimborsate per intero.

f) Nel caso che una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o

meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.

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

ARTICOLO 11) - ARBITRATO SPECIALE

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

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

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

ARTICOLO 12) - SURROGAZIONE

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

ARTICOLO 13) - CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

c) Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

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

d) Tacito rinnovo

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

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

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

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

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

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

ARTICOLO 14) - ESTENSIONE MERLONI

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

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

Qualora il valore delle opere e la durata delle stesse oggetto della progettazione esecutiva non rientrassero nelle condizioni di cui ai precedenti punti 1. e 2., gli Assicuratori si riservano di valutare il rischio di volta in volta.

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

La presente estensione è operativa per:

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

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

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

Per **maggiori costi** si intendono:

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

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

OPERE FINO A UN VALORE DI € 25.000.000:

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

OPERE DA UN VALORE DI € 25.000.001 SINO A € 45.000.00:

- 0,42 per mille per opere sino a 18 mesi di durata;
- 0,65 per mille per opere sino a 24 mesi di durata;
- 0,90 per mille per opere sino a 36 mesi di durata.

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

ARTICOLO 15) - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

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

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

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

ARTICOLO 16) - Altre assicurazioni

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

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

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

ARTICOLO 17) - Pagamento del Premio

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

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

ARTICOLO 18) - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

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

ARTICOLO 19) - Aggravamento del rischio

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

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

ARTICOLO 20) - Diminuzione del rischio

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

ARTICOLO 21) - Pagamento dell'Indennizzo

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

ARTICOLO 22) - Oneri Fiscali

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

ARTICOLO 23) - Rinvio alle norme di Legge

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

ARTICOLO 24) - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Perdite originate da Atti Illeciti posti in essere nei territori e con i limiti dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica San Marino, Stato della Città del Vaticano. Eventuali ulteriori territori sono indicati nel Modulo.

ARTICOLO 25) - Arbitrato

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

ARTICOLO 26) - Domande giudiziali

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

ARTICOLO 27) - Foro Competente

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

ARTICOLO 28) – Gestione della Polizza/Clausola Broker

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

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

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

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

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

Il Contraente



.....

Il Corrispondente dei Lloyd's

GAVA Broker Srl

.....

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

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

Il Contraente



.....

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA**ATTENZIONE – la seguente clausola contiene informazioni importanti – SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE**

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

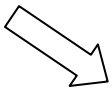
La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

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

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

LMA5096

Il Contraente



.....

c) Glossario

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Assicuratore:	il membro o membri del Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;
Bilanci dei membri:	l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri dei Lloyd's;
Consumatore:	è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;
Contratto d' Assicurazione:	il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;
Contraente:	Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;
Fondi dei membri presso i Lloyd's:	i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;
Franchigia:	Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita;
Massimale:	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;
Premio:	Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;
Scheda di Polizza:	il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;
Scoperto:	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

- Sindacato:** è definito Sindacato il membro del Lloyd's o il gruppo di membri del Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" dei Lloyd's;
- Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- Sottolimito:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

d) Modulo di proposta

ATTENZIONE: Le informazioni contenute nel **Modulo di proposta o Questionario** e rese dal Contraente / Assicurato, rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore valuta il rischio, formula quotazione e decide come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto. Il **Questionario** è parte integrante del contratto.

RC PROFESSIONALE GEOMETRI ED PERITI INDUSTRIALI

Caratteristiche e Prestazioni

ATTIVITA' ASSICURATE	Tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione del Geometra e del Perito Industriale (edilizia, termotecnica, elettrotecnica, elettrotecnica e automazione, meccanica, meccanica di precisione, cronometria, industria cartaria, industria metalmeccanica, industria tessile, chimica industriale, costruzioni aeronautiche), nonché Studi Associati, Associazioni Professionali, le Società, incluse le attività relative al D.Lgs. 81/2008, al D.Lgs. 192/2005 e D.Lgs. 311/2006.
ASSICURATORI	Alcuni Sottoscrittori dei LLOYD'S di Londra .
GARANZIE ESCLUSE	Solo quelle previste dall' Articolo 8 delle condizioni.
GARANZIE NON PROFESSIONALI COMPRESE	Codice Privacy responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, senza riduzione del Massimale scelto. Responsabilità Civile Terzi nella Conduzione dello Studio La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.
ASSICURATI	La Ditta Individuale, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato, le Società, loro dipendenti, praticanti, apprendisti, studenti, corrispondenti italiani o esteri, collaborazioni coordinate e continuative, contratti atipici in genere.
FORMA CONTRATTUALE	E' una polizza "claims made" .
RETROATTIVITA'	Illimitata , a scelta può essere limitata a 5 anni o 2 anni o nessuna retroattività, con applicazione di sconti.
ULTRATTIVITA' (GARANZIA POSTUMA)	Compresa per 24 mesi in caso di morte dell'Assicurato. Acquistabile a seguito di cessazione dell'attività a costi già stabiliti .
TACITO RINNOVO	Si, a condizione che i premi riferiti alle fasce di fatturato non subiscano aumenti.
COSTI E SPESE LEGALI	Si, in aggiunta al massimale Assicurato (25% del massimale), senza l'applicazione della franchigia.
ARBITRATO	In caso di controversia tra Assicurato e Assicuratore si dovrà ricorrere ad un arbitrato rituale ai sensi dell'art. 809 e seguenti del C.P.C. (Codice di Procedura Civile).
D.Lgs 81/2008 D.Lgs. 192/2005 e D.Lgs. 311/2006	Senza riduzione del Massimale scelto.
DANNI DA INTERRUZIONI/ SOSPENSIONE ATTIVITA' DI TERZI	Senza riduzione del Massimale scelto.
DANNI CORPORALI E MATERIALI	Senza riduzione del Massimale scelto.
DANNI PATRIMONIALI	Senza riduzione del Massimale scelto.
MANCATA RISPONDEZZA DELL'OPERA	Senza riduzione del Massimale scelto.
VALORE E TIPOLOGIA DELLE OPERE	Nessuna limitazione del valore delle opere. Nessuna esclusione di opere.
SCOPERTO	Nessuno.
FRANCHIGIA	Per fatturati sino a € 500.000,00 franchigie da € 1.000,00 a € 5.000,00 in funzione della fascia di fatturato. Possibilità di franchigie più alte con l'applicazione di sconti.
REGOLAZIONE PREMIO	Nessuna , in quanto il premio è determinato sul fatturato dell'esercizio fiscale dell'anno precedente.

Per fatturati (imponibile ai fini IVA) dell'anno fiscale precedente, sino a € 500.000

1. Informazioni generali

Cognome e Nome (o denominazione in caso di studio associato o società) del Proponente:

Indirizzo del proponente: Via/piazza _____

città: _____ C.A.P. _____ prov. _____

Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____

Tel.: _____ Cellulare _____ Fax: _____

E-mail: _____ Anno inizio attività: _____

2. Tipo di attività

A quale delle seguenti categorie appartiene il Proponente?

Perito Laureato specializzato in _____

Perito specializzato in _____

Geometra Laureato

Geometra

• Professionista (ditta individuale)

• Associazione Professionale

• Studio Associato

Si chiede di estendere la copertura ai componenti dello Studio Associato in qualità di ditta individuale?

***(se "Sì" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**

Sì No

• Società

Si chiede di estendere la copertura ai componenti della società in qualità di ditta individuale?

***(se "Sì" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**

Sì No

2.1 Se richiesta l'estensione, indicare ogni componente dello Studio Associato o della Società per il quale si è chiesto di estendere la copertura in qualità di ditta individuale:

Cognome e Nome	Data di Nascita	*Fatturato esercizio Precedente (Imponibile IVA)	Collegio della Provincia di	Titolo (geom. o perito)

3. Informazioni riguardanti l'attività

3.1 Generalità di ciascun iscritto all'Albo (se non è sufficiente continuare su altro foglio):

Cognome e Nome	Data di Nascita	Data iscrizione al Collegio	Collegio della Provincia di	Titolo (geom. o perito)

3.2 Fornire indicazioni dei più importanti contratti iniziati negli ultimi 3 anni:

Data di inizio lavori	Tipo Contratto (Albergo, Fabbrica, Abit. Civile, ecc.)	Valore totale dell'opera IN EURO	Valore degli introiti IN EURO	Tipo di attività prestata	Data prevista di ultimazione lavori

3.3 Qualche lavoro è affidato all'esterno ad altri liberi professionisti o società? Sì No

Se "Sì", quanta parte dei compensi è pagata ai "subappaltatori" ? _____ %

3.4 Il Proponente richiede ai "subappaltatori" di avere un'assicurazione? Sì No

Se "Sì", fino a che limite _____

3.5 Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato Assicurato per la R.C. Professionale?

Sì No

Se "Sì", indicare:

Nome dell'assicuratore		Retroattività	
Massimali		Scoperti e franchigie	
Data di scadenza		Prmio Lordo Annuo	
Possibilmente allegare copia polizza completa di condizioni			

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

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli: _____

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

Sì No

Se "Sì", fornire tutti i dettagli possibili riguardo all'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

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

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli: _____

3.9 Si esercita l'attività per lavori da realizzarsi in territori **diversi** dall'Unione Europea, Svizzera, Repubblica San Marino, Stato della Città del Vaticano?

Sì No

Se "Sì", indicare gli altri paesi _____

Se "Sì", indicare il fatturato imponibile dell'esercizio precedente inerente gli altri Paesi: € _____

3.10 Si vuole la copertura assicurativa anche per gli altri Paesi? Sì No

Attività svolta? _____

Se ha risposto "Sì" il fatturato indicato al precedente punto 3.9 dovrà far parte del fatturato complessivo da indicare nella pagina successiva.

Se ha risposto "No" il fatturato complessivo da indicare nella pagina successiva dovrà essere al netto del fatturato indicato al precedente punto 3.9.

3.11 Si esercita l'attività per imprese e/o società di costruzioni e comunque esecutrice dell'attività svolta, di cui il Proponente sia titolare o contitolare o di cui si è direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile?

Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli: _____

3.12 Si svolge l'attività inerente progettazione di sistemi software? Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli: _____

3.13 Si dispone di un sistema di gestione di qualità? Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli: _____

FATTURATO ESERCIZIO PRECEDENTE

(somma delle fatture, imponibile ai fini IVA, emesse dall'1 gennaio al 31 dicembre),

compreso il fatturato dei componenti dello Studio Associato o della Società in qualità di ditta individuale per i quali è stata eventualmente richiesta l'estensione della copertura assicurativa

BARRARE LA TIPOLOGIA DELLE OPERE E/O ATTIVITA' DI CUI CI SI E' OCCUPATI INDICANDO IL FATTURATO COMPLESSIVO

Gruppo di Rischio	Natura delle Opere e/o Attività	
I	Consulenze, Adempimenti burocratici, Prevenzione incendi, Perizie Edifici civili, Commerciali, Industriali, Pubblici (esclusi Ospedali e ASL), Rurali Costruzioni artistiche, decorative Strade e autostrade Collaudi, rilievi topografici e catastali Reti idriche e fognarie Impianti elettrici e reti elettriche Impianti di depurazione e irrigazione, scavi, bonifiche, sistemazione corsi d'acqua Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos Ristrutturazione Macchine isolate e loro parti (Meccanica) Parchi divertimento Elevatori Telecomunicazioni, Elettronica e Informatica Ambiente e Territorio Gestionale, Logistica e Produzione	
II	Centrali di produzione di energia Ponti Gallerie, tunnel Opere marittime Dighe, sbarramenti Ferrovie e strade ferrate Invasi e bacini Porti, Aeroporti, Opere di navigazione interna Impianti chimici, petrolchimici, offshore Fondazioni speciali Opere sotterranee e subacquee Strutture speciali Ospedali, ASL Stadi Miniere Navali, aeronautiche Trattamento industriale dei rifiuti Impianti fotovoltaici, eoliche Impianti industriali completi Impianti teleferici e funicolari Impianti di servizi generali	
Fatturato Totale anno precedente (compreso fatturato ditte individuali di cui al punto 2.1)		€ _____

N.B.: In caso di inizio attività nel corrente anno indicare il fatturato presunto.

ALTRO: Specificare la natura dell'opera e /o attività: _____

Il fatturato relativo al GRUPPO DI RISCHIO II è superiore al 50% del fatturato totale? Sì No

FATTURATI FINO A € 500.000

(In presenza di un fatturato superiore compilare l'apposito questionario)

PREMI ANNUI LORDI

In assenza di precedenti richieste di risarcimento e/o circostanze, risposto "NO" ai punti 3.6-3.7-3.8-3.10

IN BASE AL FATTURATO SOPRA INDICATO, BARRARE LA COMBINAZIONE INDIVIDUATA

(il limite di indennizzo in corrispondenza del fatturato dell'anno precedente)

RETROATTIVITA':		ILLIMITATA					
FRANCHIGIA: es.: Fatturato sino a € 280.000, Franchigia € 2.800,00		1% DELLA FASCIA DI FATTURATO INDICATA, CON IL MINIMO DI € 1.000,00 E IL MASSIMO DI € 5.000,00					
SCAGLIONI FATTURATO sino a	LIMITI INDENNIZZO						
	€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000		
€ 30.000	€ 270,00	€ 330,00	€ 380,00	€ 810,00	€ 1.000,00		
€ 60.000	€ 370,00	€ 480,00	€ 590,00	€ 840,00	€ 1.040,00		
€ 90.000	€ 470,00	€ 590,00	€ 710,00	€ 900,00	€ 1.080,00		
€ 120.000	€ 570,00	€ 730,00	€ 910,00	€ 1.000,00	€ 1.130,00		
€ 180.000	€ 700,00	€ 880,00	€ 1.000,00	€ 1.100,00	€ 1.220,00		
€ 250.000	€ 910,00	€ 1.220,00	€ 1.340,00	€ 1.460,00	€ 1.760,00		
€ 280.000	€ 1.080,00	€ 1.350,00	€ 1.620,00	€ 1.890,00	€ 2.100,00		
€ 320.000	€ 1.180,00	€ 1.580,00	€ 1.700,00	€ 2.000,00	€ 2.300,00		
€ 400.000	€ 1.440,00	€ 1.800,00	€ 2.120,00	€ 2.430,00	€ 2.770,00		
€ 500.000	€ 1.800,00	€ 2.210,00	€ 2.610,00	€ 2.970,00	€ 3.300,00		

I premi indicati, sono riservati agli iscritti di Ordini, Federazioni/Consulte, Associazioni, ecc., che hanno in corso con GAVA Broker Srl una Convenzione (l'elenco è visibile sul sito al seguente link: www.gavabroker.it/convenzioni.html).

In assenza di Convenzione i premi vengono maggiorati del 25%.

SCONTI/AUMENTI (Barrare se si desidera una franchigia diversa e/o una retroattività diversa)

1. In presenza di	Fatturato relativo AL GRUPPO DI RISCHIO II superiore al 50% del fatturato totale	+	25%
2. LIMITAZIONE	5 Anni	-	5 %
RETROATTIVITA'	2 Anni	-	7,5%
	0 Anni	-	10 %

Se interessati a un limite di indennizzo **superiore ai limiti di indennizzo sopra previsti con i relativi premi**, barrare una delle opzioni di seguito riportate, GAVA Broker Srl provvederà a fornire la relativa quotazione:

LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO				
€ 2.000.000	€ 2.500.000	€ 3.000.000	€ 3.500.000	€ 5.000.000

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____

Estensione Polizze “Merloni”

Le condizioni della Polizza di RC Professionale, regolamentate dall’art. 14, prevedono l’impegno da parte degli Assicuratori a rilasciare le polizze “Merloni” senza nessuna esclusione di determinate tipologie di lavori, definendone i costi, la durata dei lavori (sino a 36 mesi) e gli importi dei lavori (sino a € 45.000.000).

I capitali garantiti dalle singole polizze “Merloni” **sono indipendenti** dal capitale Assicurato dalla polizza di RC Professionale ovvero il capitale Assicurato per la RC Professionale non viene eroso con le emissioni delle Polizze “Merloni”.

Tassi e premi minimi per le singole Polizze “Merloni”.

I premi minimi e i tassi indicati, sono riservati agli iscritti di Ordini, Federazioni/Consulte, Associazioni/Sindacati di Categoria, ecc., che hanno in corso con GAVA Broker Srl una Convenzione.

L’elenco delle Convenzioni è visibile sul sito al seguente link: www.gavabroker.it/convenzioni.html

In assenza di Convenzione i **premi minimi** e i **tassi vengono maggiorati del 20%**.

In presenza di polizza base: Premio minimo lordo € 100,00		In assenza di polizza base: Premio minimo lordo € 150,00		
DURATA LAVORI	TASSI LORDI (pro-mille) da applicare al VALORE DELLE OPERE			
	Tassi per Opere sino a € 25.000.000		Tassi per Opere da € 25.000.001 a € 45.000.000	
FINO A 18 MESI	Con polizza base 0,35 ‰	Senza polizza base 0,42 ‰	Con polizza base 0,42 ‰	Senza polizza base 0,51 ‰
FINO A 24 MESI	Con polizza base 0,55 ‰	Senza polizza base 0,65 ‰	Con polizza base 0,65 ‰	Senza polizza base 0,78 ‰
FINO A 36 MESI	Con polizza base 0,75 ‰	Senza polizza base 0,90 ‰	Con polizza base 0,90 ‰	Senza polizza base 1,08 ‰

I tassi/premi indicati sono per opere con lavori **non iniziati**, se già iniziati GAVA Broker provvederà alla relativa quotazione.

Le Lettere di Impegno ex art. 105 comma 4 D.P.R. 554/99 vengono rilasciate **senza alcun costo**.

SPAZIO RISERVATO ALLE "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, si prega di utilizzare lo spazio sottostante.

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili: _____

Data: _____ Firma: _____

Per fatturati (imponibile ai fini IVA) dell'anno fiscale precedente, oltre € 500.000

1. Informazioni generali

Cognome e Nome (o denominazione in caso di studio associato o società) del Proponente:

Indirizzo del proponente: Via/piazza _____

città: _____ C.A.P. _____ prov. _____

Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____

Tel.: _____ Cellulare _____ Fax: _____

E-mail: _____ Anno inizio attività: _____

2. Tipo di attività

A quale delle seguenti categorie appartiene il Proponente?

Perito Laureato specializzato in _____

Perito specializzato in _____

Geometra Laureato

Geometra

• Professionista (ditta individuale)

• Associazione Professionale

• Studio Associato

Si chiede di estendere la copertura ai componenti dello Studio Associato in qualità di ditta individuale?

Si No

***(se "Si" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**

• Società

Si chiede di estendere la copertura ai componenti della società in qualità di ditta individuale?

Si No

***(se "Si" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**

2.1 Se richiesta l'estensione, indicare ogni componente dello Studio Associato o della Società per il quale si è chiesto di estendere la copertura in qualità di ditta individuale:

Cognome e Nome	Data di Nascita	*Fatturato esercizio Precedente (Imponibile IVA)	Collegio della Provincia di	Titolo (geom. o perito)

3. Informazioni riguardanti l'attività

3.1 Generalità di ciascun iscritto all'Albo (se non è sufficiente continuare su altro foglio):

Cognome e Nome	Data di Nascita	Data iscrizione al Collegio	Collegio della Provincia di	Titolo (geom. o perito)

3.2 Fornire indicazioni dei più importanti contratti iniziati negli ultimi 3 anni:

Data di inizio lavori	Tipo Contratto (Albergo, Fabbrica, Abit. Civile, ecc.)	Valore totale dell'opera IN EURO	Valore degli introiti IN EURO	Tipo di attività prestata	Data prevista di ultimazione lavori

3.3 Qualche lavoro è affidato all'esterno ad altri liberi professionisti o società? Sì No

Se "Sì", quanta parte dei compensi è pagata ai "subappaltatori" ? _____ %

3.4 Il Proponente richiede ai "subappaltatori" di avere un'assicurazione? Sì No

Se "Sì", fino a che limite _____

3.5 Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato Assicurato per la R.C. Professionale?

Sì No

Se "Sì", indicare:

Nome dell'assicuratore		etroattività	
Massimali		Scoperti franchigie	
Data di scadenza		Pemio Lordo Annuo	
Possibilmente allegare copia polizza completa di condizioni			

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

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli: _____

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

Sì No

Se "Sì", fornire tutti i dettagli possibili riguardo all'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

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

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli: _____

3.9 Si esercita l'attività per lavori da realizzarsi in territori **diversi** dall'Unione Europea, Svizzera, Repubblica San Marino, Stato della Città del Vaticano?

Sì No

Se "Sì", indicare gli altri paesi _____

Se "Sì", indicare il fatturato imponibile dell'esercizio precedente inerente gli altri Paesi: € _____

3.10 Si vuole la copertura assicurativa anche per gli altri Paesi? Sì No

Attività svolta? _____

Se ha risposto "Sì" il fatturato indicato al precedente punto 3.9 dovrà far parte del fatturato complessivo da indicare nella pagina successiva.

Se ha risposto "No" il fatturato complessivo da indicare nella pagina successiva dovrà essere al netto del fatturato indicato al precedente punto 3.9.

3.11 Si esercita l'attività per imprese e/o società di costruzioni e comunque esecutrice dell'attività svolta, di cui il Proponente sia titolare o contitolare o di cui si è direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile?

Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli: _____

3.12 Si svolge l'attività inerente progettazione di sistemi software? Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli: _____

3.13 Si dispone di un sistema di gestione di qualità? Sì No

Se "Sì", fornire i dettagli: _____

FATTURATO ESERCIZIO PRECEDENTE

(somma delle fatture, imponibile ai fini IVA, emesse dall'1 gennaio al 31 dicembre),

compreso il fatturato dei **componenti** dello Studio Associato o della Società in qualità di ditta individuale per i quali è stata **eventualmente** richiesta l'estensione della copertura assicurativa

BARRARE LA TIPOLOGIA DELLE OPERE E/O ATTIVITA' DI CUI CI SI E' OCCUPATI INDICANDO IL FATTURATO COMPLESSIVO

Gruppo di Rischio	Natura delle Opere e/o Attività	
I	Consulenze, Adempimenti burocratici, Prevenzione incendi, Perizie Edifici civili, Commerciali, Industriali, Pubblici (esclusi Ospedali e ASL), Rurali Costruzioni artistiche, decorative Strade e autostrade Collaudi, rilievi topografici e catastrali Reti idriche e fognarie Impianti elettrici e reti elettriche Impianti di depurazione e irrigazione, scavi, bonifiche, sistemazione corsi d'acqua Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos Ristrutturazione Macchine isolate e loro parti (Meccanica) Parchi divertimento Elevatori Telecomunicazioni, Elettronica e Informatica Ambiente e Territorio Gestionale, Logistica e Produzione	
II	Centrali di produzione di energia Ponti Gallerie, tunnel Opere marittime Dighe, sbarramenti Ferrovie e strade ferrate Invasi e bacini Porti, Aeroporti, Opere di navigazione interna Impianti chimici, petrolchimici, offshore Fondazioni speciali Opere sotterranee e subacquee Strutture speciali Ospedali, ASL Stadi Miniere Navali, aeronautiche Trattamento industriale dei rifiuti Impianti fotovoltaici, eoliche Impianti industriali completi Impianti teleferici e funicolari Impianti di servizi generali	
<p align="center">Fatturato Totale anno precedente (compreso fatturato ditte individuali di cui al punto 2.1)</p>		<p align="center">€ _____</p>

N.B.: In caso di inizio attività nel corrente anno indicare il fatturato presunto.

ALTRO: Specificare la natura dell'opera e /o attività: _____

Il fatturato relativo al GRUPPO DI RISCHIO II è superiore al 50% del fatturato totale? Sì No

CONDIZIONI RICHIESTE PER LA QUOTAZIONE DELLA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

LIMITE DI INDENNIZZO

€ 1.000.000 € 1.500.000 € 2.000.000 € 2.500.000 € 3.000.000 € 3.500.000 € 5.000.000

FRANCHIGIA

€ 5.000 € 10.000 € 25.000 € 50.000 Altro €.....

RETROATTIVITA'

0 Anni 1 Anni 2 Anni 3 Anni 5 Anni Illimitata

Data ____ / ____ / ____

Firma del Proponente _____

Estensione Polizze "Merloni"

Le condizioni della Polizza di RC Professionale, regolamentate dall'art. 14, prevedono l'impegno da parte degli Assicuratori a rilasciare le polizze "Merloni" senza nessuna esclusione di determinate tipologie di lavori, definendone i costi, la durata dei lavori (sino a 36 mesi) e gli importi dei lavori (sino a € 45.000.000).

I capitali garantiti dalle singole polizze "Merloni" **sono indipendenti** dal capitale Assicurato dalla polizza di RC Professionale ovvero il capitale Assicurato per la RC Professionale non viene eroso con le emissioni delle Polizze "Merloni".

Tassi e premi minimi per le singole Polizze "Merloni".

I premi minimi e i tassi indicati, sono riservati agli iscritti di Ordini, Federazioni/Consulte, Associazioni/Sindacati di Categoria, ecc., che hanno in corso con GAVA Broker Srl una Convenzione.

L'elenco delle Convenzioni è visibile sul sito al seguente link: www.gavabroker.it/convenzioni.html

In assenza di Convenzione i **premi minimi e i tassi vengono maggiorati del 20%**.

In <u>presenza</u> di polizza base: Premio minimo lordo € 100,00		In <u>assenza</u> di polizza base: Premio minimo lordo € 150,00		
DURATA LAVORI	TASSI LORDI (pro-mille) da applicare al VALORE DELLE OPERE			
	Tassi per Opere sino a € 25.000.000		Tassi per Opere da € 25.000.001 a € 45.000.000	
FINO A 18 MESI	Con polizza base 0,35 ‰	Senza polizza base 0,42 ‰	Con polizza base 0,42 ‰	Senza polizza base 0,51 ‰
FINO A 24 MESI	Con polizza base 0,55 ‰	Senza polizza base 0,65 ‰	Con polizza base 0,65 ‰	Senza polizza base 0,78 ‰
FINO A 36 MESI	Con polizza base 0,75 ‰	Senza polizza base 0,90 ‰	Con polizza base 0,90 ‰	Senza polizza base 1,08 ‰

I tassi/premi indicati sono per opere con lavori **non iniziati**, se già iniziati GAVA Broker provvederà alla relativa quotazione.

Le Lettere di Impegno ex art. 105 comma 4 D.P.R. 554/99 vengono rilasciate senza alcun costo.

SPAZIO RISERVATO ALLE "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, si prega di utilizzare lo spazio sottostante.

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili: _____

Data: _____ Firma: _____