

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEI TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI: ARCHITETTI, INGEGNERI, GEOLOGI E PERITI INDUSTRIALI, INGEGNERI NAVALI

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. la **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. il **MODULO DI PROPOSTA**

dev'essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

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 alcuni membri dei 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 dei 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 dei Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet dei Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di 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°.I.00008 dell'elenco dell'IVASS 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, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 47 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 24.463 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 18.106 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 4.362 milioni e da riserve centrali di EUR 1.996 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2013 era il 9285%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.788 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 EUR 41 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 62 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2013: <http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2013-annual-report>

** Exchange rate at 31.12.2013: EUR 1,00 = GBP 0,8333 (source: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo.

AVVERTENZA: l'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

2. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel modulo di proposta.
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 3 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta

Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 10 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA CHE POSSANO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:

Il mancato pagamento del premio sospende la copertura assicurativa
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: PRESENZA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI:

FRANCHIGIA: costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Se prevista, la franchigia viene evidenziata nella scheda di copertura

Esemplificazione numerica del funzionamento della FRANCHIGIA: L'assicurato viene condannato a risarcire ad un cliente EUR 15.000. Il contratto di assicurazione prevede – in questo esempio -una franchigia per sinistro di EUR 1.000. L'assicurazione paga all'assicurato la differenza tra la somma che questo e' tenuto a risarcire al cliente (EUR 15.000) e la franchigia (EUR 1.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che gli Assicuratori mettono a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 5 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

3. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullita'

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita del diritto all'indennita'. Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: PRESENZA DI CAUSE DI NULLITA'
Il contratto di assicurazione e' nullo quando ricorrono uno o piu' presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perche' l'oggetto del contratto e' impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile)

4. Aggravamento e diminuzione del rischio

o L'Assicurato deve avvisare gli Assicuratori per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.

o Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

o Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato e' tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine

dell'incarico (si precisa che questo esempio non e' reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

5. Premi

o Le modalita' e la tempistica di pagamento del premio sono indicate nella scheda di copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione.

6. Rivalse

o Se all'Assicurato spettano dei diritti per il recupero dalle persone responsabili, di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo

AVVERTENZA: Per maggiori dettagli circa i presupposti e gli effetti per il contraente delle rivalse si rimanda al contenuto dell'articolo 15 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

7. Diritto di recesso

o Questo contratto non prevede il recesso, ossia la cancellazione anticipata, per cui non è rescindibile prima della sua naturale scadenza.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

o Terminato il periodo di assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

o Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 3 e 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

9. Legge applicabile al contratto

- Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana (vedasi articolo 23 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

10. Regime fiscale

- Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 20 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE)

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 7 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda al contenuto degli articoli 12 e 13 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

12. 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.

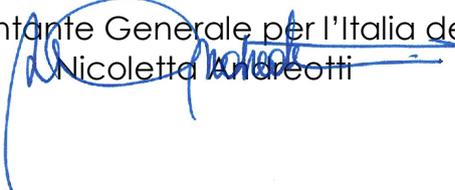
Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno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

all'IVASS 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.

Gli assuntori di rischi assicurativi dei 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


Nicoletta Andreotti

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DEI TECNICI LAUREATI E DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI**

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma "claims made", ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le Deff. H e K e gli Artt. 4-9.2-9.7-9.8-12 delle Condizioni di Assicurazione)

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

Def. A Contraente

Il soggetto - persona fisica o giuridica - identificato nel Modulo e nel Questionario allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'Art. 1891 C.C..

Def. B Assicurato

Oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. E' Assicurato inoltre, limitatamente all'Attività Professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni consulente esterno munito di regolare contratto e ognuno dei soggetti indicati nel Questionario, che hanno col Contraente il rapporto ivi indicato. La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.

Def. C Assicuratori

Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's che assumono il rischio tramite il Coverholder più oltre definito.

Def. D Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante

D.1 il **Modulo**, che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto;

D.2 la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

D.3 il **Questionario** compilato dal Contraente.

Def. E Attività Professionale

L'attività descritta nel Questionario allegato e nella Scheda di Copertura, e che l'Assicurato sia legittimato ad esercitare in base alle norme vigenti in materia.

Def. F Terzi

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi Dipendenti di ogni ordine e grado;
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine Terzo o Terzi sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.

Def. G Dipendenti

Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'Attività Professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

Def. H Reclamo

Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- a) comunicazione con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;

- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

Def. I Reclami Tardivi

I Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua Attività Professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

Def. J Durata del Contratto

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Modulo.

Def. K Periodo di Assicurazione

Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la Durata del Contratto.

Def. L Periodo di Efficacia

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto

Def. M Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Reclamo. Le condizioni di polizza prevedono un limite di Indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

Def. N Franchigia

L'ammontare precisato nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera l'ammontare della Franchigia.

Def. O Agente/Broker

L'eventuale ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura a cui il Contraente abbia affidato la gestione di questo contratto.

Def. P Coverholder

La ditta a cui gli Assicuratori hanno affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questo contratto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Richiamo alle definizioni

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questa polizza e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente - Questionario

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dal Contraente per conto proprio e dell'Assicurato prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il Questionario e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 3 Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'Art. 1898 C.C.. Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 C.C. e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 4 Oggetto dell'assicurazione - "Claims Made" - Retroattività

Verso pagamento del premio convenuto (Artt. 17 e 18), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale esercitata anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (Artt. 9.2, 9.7, 9.8 e 12).

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza, nonché nel Modulo e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.

Art. 5 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i Reclami originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Art. 6 Limite di Indennizzo globale (Massimale) - Sottolimiti di Indennizzo

Il limite di Indennizzo globale (Massimale) esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e degli Assicurati

coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il massimale del limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di Indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto 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.

Art. 7 Franchigia

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono o negli allegati a questa polizza, l'assicurazione è soggetta alla Franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della Franchigia, tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La Franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'Art. 14 che segue.

Art. 8 Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Art. 9, e fermi sia il limite di Indennizzo che la Franchigia (Artt. 6 e 7), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

8A Fatto dei Dipendenti e collaboratori

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a Terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 15.

8B Responsabilità solidale

Sempre entro i limiti di Indennizzo e soggetto all'applicazione della Franchigia come definiti sopra, l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche:

- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b) per i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei Terzi corresponsabili.

8C Tutela dei dati personali

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del

D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. per Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. Tale garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un Massimale per anno in aggregato, pari al 50% di quello previsto in polizza.

8D Copertura dei Reclami Tardivi

Nel caso di morte invalidità permanente accertata di grado superiore al 70% come regolato dalla tabella INAIL o di cessazione dell'Attività Professionale durante la Durata del Contratto per qualsiasi motivo, tranne il caso di cancellazione o radiazione dall'Albo Professionale, l'assicurazione è operante per i Reclami denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla cessazione dell'attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia del Contratto, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale concordato.

Per tutti gli altri casi tranne quanto sopra, e sempre che gli Assicuratori abbiano dato il loro previo assenso (il quale assenso non potrà essere irragionevolmente negato) l'assicurazione potrà essere estesa alla copertura dei Reclami denunciati agli Assicuratori nei 2 (due) anni successivi alla scadenza della Durata del Contratto, a termini e condizioni contrattuali da concordarsi, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia del Contratto. Per l'attivazione di tale estensione di copertura, sarà necessario che gli Assicuratori ricevano richiesta scritta e formale dall'Assicurato prima della scadenza, in qual caso gli Assicuratori rilasceranno un contratto analogo al presente, della durata di 2 (due) anni, che potrà in seguito essere prorogato a termini e condizioni contrattuali da concordarsi.

Per i Reclami denunciati agli Assicuratori dopo la scadenza della Durata del Contratto, l'Indennizzo per tutto il periodo di copertura postuma, non potrà superare il limite indicato in polizza, indipendentemente dal numero dei Reclami stessi.

La copertura ulteriore dei Reclami Tardivi ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di scadenza di questo contratto se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Tale copertura termina alla data della sua scadenza, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'Art. 18 e, trascorsi 15 giorni da detta data, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà essere loro denunciato. L'eventuale proroga della copertura è soggetta a trattativa tra le Parti.

Nel caso un Sinistro regolarmente denunciato ai termini della presente garanzia postuma, fosse coperto da altra assicurazione stipulata dall'Assicurato o da altri per suo conto, la presente garanzia postuma s'intende nulla e priva di effetto

8E Diffamazione e danni all'immagine

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di Terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 14.

8F Inquinamento accidentale

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da Terzi da inquinamento dell'ambiente derivante dall'Attività Professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione

dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni.

8G. R. C. della conduzione dello Studio

Valida solo se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura.

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per danni a Terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo dell'Assicurato o di persone di cui egli sia legalmente chiamato a rispondere, nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'Attività Professionale.

Oltre ai casi di cui all'Art. 9, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni:

- a) subiti da qualsiasi Dipendente dell'Assicurato o da soci o amministratori dell'Assicurato;
- b) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'Attività Professionale esercitata;
- c) che si verificano in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali;
- d) occasionati dall'installazione o manutenzione di insegne di ogni tipo.

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il sottolimito di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (Si veda l'Art. 6).

8H Violazione di Copyright

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i Reclami fatti contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di:

- a) involontaria violazione di copyright contenuta in documenti stampati o fatti stampare dall'Assicurato;
- b) involontaria violazione di diritti di brevetto, marchi di fabbrica o diritti di progetto.

8I Perdita di documenti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di Indennizzo annuo di Euro 100.000,00 e con l'applicazione di una Franchigia di Euro 2.500,00, gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "Documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'Attività Professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di

credito e simili.

Art. 9 Esclusioni

L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- 9.1** per danni causati da fatto doloso commesso dall'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- 9.2** per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- 9.3** per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 9.4** in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale quale definita in questa polizza; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'Attività Professionale esercitata;
- 9.5** in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (Art. 8D);
- 9.6** per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- 9.7** per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti Assicuratori;
- 9.8** per situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri Assicuratori;
- 9.9** per danni a Terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'Attività Professionale esercitata quale definita in polizza e salvo quanto previsto all'Art. 8G e 8I;
- 9.10** per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai Dipendenti; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
- 9.11** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 9.12** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'Art. 8G), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 9.13** per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 9.14** per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 9.15** per danni o responsabilità derivanti da o errore od omissione in attività - comprese quelle

di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui e/o leasing per acquisti di unità immobiliari e/o siano diretta conseguenza, ovvero connesse e strumentali, della prestazione principale svolta in ragione dell'attività professionale richiamata sulla scheda di copertura;

- 9.16** per Reclami fatti valere in Paesi che siano al di fuori dei limiti territoriali convenuti (Art. 5);
- 9.17** per danni che si verificano o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verificano gradualmente, fermo quanto disposto all'Art. 8F;
- 9.18** per la consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:
- A) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure
 - B) fornire materiali o attrezzature;

In caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione:

- 9.19** danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

- 9.20** che si verificano o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 9.21** che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche.

Tranne esplicita pattuizione tra le parti, e previo pagamento del sovrappremio convenuto, sono esclusi i Reclami:

- 9.22** relativi alle "Opere ad Alto Rischio" così come definite nell'Appendice qualora non siano richiamate nella Scheda di Copertura.

Art. 10 Altre assicurazioni - D.I.L., D.I.C., D.I.E.

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a) se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (Copertura in D.I.L.: Differenza di Limiti).
- b) qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (Copertura in D.I.C.: Differenza di Condizioni; copertura in D.I.E: Differenza di Franchigie).
- c) si applica in ogni caso quanto disposto agli Artt. 6 (limite di Indennizzo) e 7 (Franchigia).
- d) l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli Assicuratori interessati (Art. 12).

Art. 11 Denuncia dei Reclami

Entro i 30 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta di ogni Reclamo ricevuto per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori.

Nei termini predetti e con le stesse modalità, l'Assicurato deve far denuncia agli Assicuratori di qualsiasi situazione o circostanza di cui venga a conoscenza e che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza. Tale denuncia, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, ed indipendentemente dalla data di denuncia dell'eventuale conseguente Reclamo, sarà trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli Artt. 13, 14, 15 e 16 che seguono.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 30 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (Art. 11), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri Assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910, terzo comma, C.C.).

Art. 12 Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'Indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del Terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a Terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del Terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di Indennizzo applicabile in quel momento e ferma la Franchigia a carico dell'Assicurato. (Artt. 6 e 7).

Art. 13 Vertenze e spese legali e peritali

13.1 In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale, e delle vertenze di natura amministrativa, e possono nominare legali o periti se necessario. Le spese peritali per svolgere le indagini e gli accertamenti del caso e le spese legali per gestire le vertenze in sede civile o amministrativa sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite di Indennizzo e per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite. (Art. 6).

13.2 In caso di procedimento penale, gli Assicuratori sosterranno le relative spese legali e peritali e assumeranno la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, sempre che ricorrono le seguenti

condizioni:

- (a) che il procedimento sia relativo a fatti e circostanze che possano produrre un Reclamo ai sensi di questa polizza;
- (b) che la difesa nel procedimento sia funzionale ai fini della resistenza a tale Reclamo, eventualmente anche nella concomitante o conseguente azione civile.

Gli Assicuratori rispondono delle spese di difesa penale fino a concorrenza di un sottolimito di Indennizzo (Art. 6) pari ad Euro 200.000,00 per l'insieme di tutti i procedimenti che abbiano inizio nel corso di un Periodo di Assicurazione e senza riguardo al momento in cui tali spese diverranno liquide ed esigibili.

- 13.3** Alle spese legali, peritali e di difesa non si applica la Franchigia. Gli Assicuratori non rispondono di tali spese se riferite a legali o tecnici che non siano stati da essi designati.

Art. 14 Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei Dipendenti e collaboratori dell'Assicurato o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato (Art. 8.1), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa

Art. 15 Facoltà di recesso in caso di Reclamo

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, salvo il caso di frode o dichiarazioni false, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Art. 16 Calcolo del Premio - Pagamento dei premi

Il premio annuale è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel Questionario e devono comprendere in tutti i casi gli introiti del Contraente e quelli fatturati, in relazione alla rispettiva attività assicurata, da ognuno degli Assicurati quali indicate nel Questionario (e successivamente aggiunti o sostituiti), al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. A questo riguardo gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli e il Contraente è tenuto a fornire ogni utile informazione e chiarimento e ad esibire tutte le documentazioni necessarie, compreso il registro delle fatture.

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ogni premio è dovuto per intero, anche nel caso in cui ne sia stato frazionato il pagamento in più rate o ne sia determinato l'effettivo importo mediante atto di regolazione (Art. 18).

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 17 Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Artt. 8D e 9.5).

Art. 18 Modalità della proroga automatica dell'assicurazione - Rescindibilità annuale

Ove nella Scheda di Copertura sia stabilito che le Parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica, è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione nella Scheda di Copertura, il contratto cessa alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data con lettera raccomandata da una delle Parti contraenti almeno 30 giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore a 12 mesi è tacitamente prorogata per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno fino a che non venga disdetta con detto preavviso.

Il premio relativo alla proroga dell'assicurazione è calcolato, ai sensi dell'articolo 16, sull'ammontare degli introiti fatturati nell'esercizio finanziario antecedente, allo stesso tasso che era in corso nel Periodo di Assicurazione scaduto. Qualora il Contraente non sia in grado di dichiarare in tempo utile tale ammontare agli Assicuratori, gli viene addebitato un premio provvisorio minimo pari al 100% di quello annuale del Periodo di Assicurazione scaduto e il Contraente, entro i 90 giorni successivi alla data di scadenza di detto periodo, è tenuto a dichiarare per iscritto l'ammontare degli introiti aggiornati.

In ogni caso il premio relativo alla proroga dell'assicurazione, sia esso provvisorio o già calcolato sugli introiti aggiornati, deve essere pagato dal Contraente nei 30 giorni successivi alla data di scadenza precedente. Se il premio della proroga non è pagato entro questo termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio provvisorio, ove applicabile, è un'anticipazione del premio effettivo, soggetto a regolazione secondo le modalità e i disposti che seguono, ed è il minimo dovuto agli Assicuratori per il nuovo Periodo di Assicurazione.

Ricevuta la dichiarazione degli introiti aggiornati, gli Assicuratori provvedono alla regolazione, calcolano il premio effettivo dovuto e danno comunicazione dell'importo della differenza risultante tra il premio effettivo dovuto e quello provvisorio anticipato, importo che il Contraente è tenuto a pagare prontamente o, al più tardi, entro 30 giorni dalla data di detta comunicazione. Ove il premio effettivo risulti inferiore a quello provvisorio, nulla è dovuto al Contraente o all'Assicurato in quanto il premio provvisorio è il minimo spettante agli Assicuratori in ogni caso.

E' confermato il diritto degli Assicuratori a effettuare verifiche degli introiti dichiarati, come previsto al primo comma dell'articolo 16.

Se, pagato il premio provvisorio minimo, il Contraente, nei termini rispettivamente sopra prescritti, non dichiara l'ammontare degli introiti fatturati oppure non paga la differenza di premio risultante dalla regolazione, gli eventuali Reclami in sospeso sono pagati dagli Assicuratori nella stessa proporzione esistente tra il premio provvisorio minimo e il premio effettivo, restando a carico dell'Assicurato la rimanenza della somma liquidata. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre alla franchigia applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del Reclamo.

Resta fermo in tutti i casi il diritto degli Assicuratori ad agire giudizialmente o a dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

E' altresì inteso che se la Durata del Contratto è di due o più anni, ciascuna delle Parti ha in ogni caso la facoltà di rescinderlo alla scadenza di ogni annualità, dando all'altra un preavviso di almeno 30 giorni con lettera raccomandata.

Restano fermi i disposti del articolo 17

Art. 19 Variazioni del contratto - Comunicazioni tra le Parti - Oneri fiscali

19.1 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

19.2 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

19.3 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 20 Clausola Broker

Clausola Gestione Comune

Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione del contratto al Coverholder indicato nella Scheda di Copertura. Ai fini di questa assicurazione, detto Coverholder agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti. È convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Coverholder si considererà come fatta agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dal Coverholder agli Assicuratori per conto dell'Assicurato si considererà come fatta da questi agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Coverholder si considererà come fatta all'Assicurato.

Clausola Broker mandatario

Con la sottoscrizione della presente polizza,

- il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto Assicurato da questa polizza, conferisce al Intermediario indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- gli Assicuratori conferiscono al Coverholder indicato nella Scheda di Copertura l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta al Intermediario dal Coverholder si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;
- ogni comunicazione fatta dal Intermediario al Coverholder si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato;
- ogni comunicazione fatta al Coverholder si considererà come fatta agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dal Coverholder si considererà come fatta dagli Assicuratori stessi.

Art. 21 Giurisdizione e Domande Giudiziali

Viene concordato che la presente assicurazione sarà disciplinata esclusivamente dalla legge italiana e che, in virtù di ciò, qualsiasi controversia inerente o derivante dalla stessa sarà rimandata alla esclusiva giurisdizione del tribunale Italiano competente.

Gli Assicuratori confermano che, per essere validi, tutte le chiamate in causa, le domande giudiziali o comunque gli atti la cui notifica è necessaria per l'incardinarsi di un procedimento legale nei loro confronti relativamente al presente contratto, devono essere a loro indirizzati e notificati al Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, c/o Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, Corso Garibaldi 86, 20121 Milano, Italia., al quale, all'uopo, è stato conferito il relativo potere di procura da parte degli Assicuratori stessi.

Resta inteso che gli Assicuratori, nel conferire il suddetto potere di procura, non rinunciano ai diritti che - in ragione del proprio domicilio o residenza nel Regno Unito - possano loro spettare in termini di estensione del periodo utile per la notifica e la risposta ad eventuali chiamate in causa, domande giudiziali e procedimenti legali.

Art. 22 Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Art. 23 Norme di legge

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano. La presente polizza è emessa e firmata dalle parti contraenti alla data indicata nel Modulo annesso.

DICHIARAZIONI

Agli effetti dell'Art. 1341 C.C., il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made", a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (Deff. H e K);
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente – Questionario

Art. 4 Oggetto dell'assicurazione - "Claims made" - Retroattività

Art. 9 Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione "claims made": 9.2, 9.7, 9.8

Art. 10 Altre assicurazioni - D.I.L, D.I.C., D.I.E

Art. 11 Denuncia dei Reclami

Art. 12 Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno

Art. 16 Calcolo del premio – Pagamento dei premi

Art. 17 Casi di cessazione dell'assicurazione

Art. 18 Modalità della proroga automatica dell'assicurazione - Rescindibilità annuale

Art. 20 Clausola Broker

3. di aver letto e approvato tutti i disposti delle Condizioni Particolari contenute nelle clausole citate

nella Scheda di Copertura e inserite in questo documento per farne parte integrante.

Data

Il Contraente

Notifica di Atti in ambito Europeo e clausola di Giurisdizione

Si stabilisce che il presente Contratto di Assicurazione sia governato esclusivamente dalla legge e dalla procedura legale vigente in Italia; in virtù di ciò ogni e qualsiasi disputa direttamente derivante, in connessione o comunque inerente al presente contratto di assicurazione sarà assoggettata esclusivamente ad un tribunale Italiano secondo le competenze giurisdizionali previste localmente.

Gli Assicuratori di cui al presente contratto accettano che tutte le chiamate in causa, le citazioni o comunque ogni atto la cui notifica precluda l'incardinarsi di un procedimento legale nei loro confronti relativamente al presente contratto vengano a loro ricondotte pur notificando i relativi atti al domicilio

Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's
Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
Corso Garibaldi 86
20121 Milano
Italia

che possiede tutti i requisiti di legge per accettarne la notifica in loro nome e per loro conto.

Resta inteso che gli Assicuratori, nel fornire il suddetto mandato, non rinuncino ad eventuali diritti sull'estensione dei termini, qualora questi siano previsti in virtù della loro residenza in Inghilterra.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (I) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01
NMA 2918

ESTENSIONE AI RISCHI AI SENSI DEL CODICE DE LISE SUI CONTRATTI PUBBLICI – GIÀ LEGGE MERLONI

- A Codice de Lise sui Contratti Pubblici** Decreto Legislativo N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso.
- B Certificato Schema Tipo 2.2** Copertura assicurativa ai sensi dell'art. 111 del D. Lgs. N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso e come da Schema Tipo 2.2 di cui al D.M 123/04.
- C Regolamento** Il Decreto del Presidente della Repubblica N° 554/1999 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso.

Nel corso del periodo di assicurazione il Contraente può di volta in volta richiedere, mediante apposito modulo di Richiesta compilato e firmato, l'estensione dell'assicurazione ai rischi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici (*definizione M*), cioè quelli che tale Decreto Legislativo prevede all'art. 111, per il progetto esecutivo o, in caso di appalto integrato, per il progetto definitivo, quale identificato nel modulo di Richiesta.

A fronte di tale richiesta e verso pagamento del relativo premio, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare l'apposito Certificato di assicurazione secondo lo schema 2.2 del D.M. 123/2004, per un massimale non superiore a Euro 2.500.000 e per un periodo non superiore a 48 mesi. Il Certificato Lise, alle condizioni e con la franchigia nello stesso stabilite, avrà validità fino alla scadenza ivi convenuta, anche dopo che la presente polizza venisse a cessare per qualunque motivo.

Il massimale stabilito in ciascun Certificato Schema Tipo 2.2 emesso ai sensi del presente articolo per l'assicurazione dei rischi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici, sarà separato ed in aggiunta al massimale specificato nel modulo della presente polizza e non costituisce un sottolimito di indennizzo ai sensi del precedente articolo 6. Si prende ulteriormente atto che le garanzie, e conseguentemente il massimale, relativi ad ogni Certificato Schema Tipo 2.2, saranno validi esclusivamente per le coperture obbligatorie previste dal predetto Codice de Lise, e che, nel caso di un sinistro non espressamente escluso dalla presente polizza e non coperto dal Certificato Schema Tipo 2.2, oppure nel caso di un sinistro liquidabile per un importo superiore al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, l'indennizzo di cui alla presente polizza sarà esclusivamente per la differenza di condizioni (D.I.C.) e Massimali (D.I.L.) rispetto al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, e sarà comunque soggetto al massimale in aggregato annuo specificato nella Scheda di polizza.

Si

No

Se si, da quando e con quale organismo di certificazione

c) Il proponente dichiara di svolgere attività inerente incarichi per ferrovie, funivie, gallerie, porti, dighe, parchi divertimento od opere subacquee

Si

No

Se si fornire in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico (es. Impianti, edifici, linea ferroviaria, indagini, ecc.)

Ferrovie	%	
Funivie	%	
Gallerie	%	
Porti	%	
Dighe	%	
Opere subacquee -	%	
Parchi divertimento	0%	

VEDI DEFINIZIONI DI OPERE ALTO RISCHIO (PAG. 4)

d) Il proponente richiede l'inclusione circa l'attività inerente a:

D.Lgs 624/96 Sicurezza e salute nelle industrie estrattive
Si No

D.Lgs 81/2008 Sicurezza sul lavoro
Si No

e) Il Proponente richiede che la copertura sia valida limitatamente all'attività inerente al D.Lgs 624/1996 e ss ed al D.Lgs 81/2008 e ss?
Si No

f) Il Proponente richiede l'attivazione del TACITO RINNOVO?
Si No

03. PRECEDENTI ASSICURATIVI: indicare se - negli ultimi 5 anni - il proponente ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio _____

In caso affermativo, precisare:

- (a) Impresa assicuratrice: _____
- (b) Periodo di polizza: _____
- (c) Massimale di polizza: _____
- (d) Franchigia: _____
- (e) Premio ultima annualità: _____
- (f) Indicare gli anni di copertura continua _____

Indicare se al proponente e' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo - In caso affermativo si prega di fornire dettagli

Si No _____

04. CONDIZIONI DI POLIZZA: indicare quali - fra le opzioni seguenti - il proponente desidera inserire in polizza :

(a) **MASSIMALE DI RISARCIMENTO:**

Per massimale si intende la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

EUR 250,000 EUR 500,000 EUR 1,000,000 EUR 1,500,000 EUR 2,000,000
EUR 2,500,000 EUR 3,000,000 EUR 3,500,000 EUR 5,000,000 EUR.....

(b) **PERDITE PATRIMONIALI:** Il proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali ?
Si No

(c) **PERIODO** **DI** **RETROATTIVITA':**

Numero anni richiesto: _____

(d) **FRANCHIGIA:**

EUR 2.500 EUR 5,000 EUR 10,000 EUR 15,000 EUR

(e) **CLAUSOLA GENERAL CONTRACTOR:** Il proponente richiede la rimozione dell'esclusione di cui all'art. 9 punto 18 (attivazione clausola GENERAL CONTRACTOR)?

Si No

(f) **ATTIVAZIONE GARANZIA POSTUMA:** Il proponente richiede l'attivazione della Garanzia Postuma in caso di cessazione dell'attività?

Si - Per un periodo di 2 anni Si - Per un periodo di 5 anni No

(g) **CONDUZIONE DELLO STUDIO:** Il proponente richiede l'inclusione in garanzia della conduzione dello Studio (sottolimita fino ad Eur 500.000 - Franchigia Eur 250)?

Si No

05. SINISTROSITA' PREGRESSA:

(a) Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del proponente e/o di alcune delle persone per le quali richiede copertura assicurativa, negli ultimi 5 anni?

Si No

Indicare se il proponente e/o alcune delle persone per le quali si richiede copertura assicurativa sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica del proponente?

Si No

IN CASO AFFERMATIVO AD ALCUNA DELLE SUDDETTE DOMANDE, SI PREGA DI FORNIRE - IN MERITO A CIASCUN SINISTRO E/O CIRCOSTANZA DALLA QUALE POSSA SCATURIRE UN SINISTRO RIENTRANTE NELLA TIPOLOGIA DI COPERTURA OFFERTA DA QUESTA POLIZZA:

1. Descrizione dell'evento dannoso e della pretesa risarcitoria ("quantum");
2. Indicazione delle date di accadimento, di denuncia e di definizione della pratica;
3. Indicazione dei profili di responsabilità accertati, presunti o presumibili;

IN ASSENZA DI TALI INFORMAZIONI NON SARA' POSSIBILE RILASCIARE UNA INDICAZIONE DI PREMIO

06. DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara:

a. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni

b. di prendere atto che questa Proposta non vincola ne' gli Assicuratori ne' il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione

c. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questa Proposta sia presa come base per la stipula del contratto. In tale caso questo modulo sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa che, se tra la data della Proposta e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite in questo modulo, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli Assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura

Data

Firma

Qualifica

Nome Leggibile

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

- 1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» così come sopra specificato;**
- 2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:**

Firma

Data:

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.

Firma

Data

DEFINIZIONI OPERE ALTO RISCHIO (punto 2.c del questionario)

FERROVIE

Linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni

FUNIVIE

Mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea.

GALLERIE

Tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi

DIGHE

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi

OPERE SUBACQUEE

Tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua

PARCHI GIOCHI

Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.