



Programma assicurativo  
per gli Iscritti al

CONSIGLIO NAZIONALE  
DEGLI  
INGEGNERI

AEC Master Broker srl a Socio Unico soggetta a direzione e coordinamento di AEC spa

Broker at **LLOYDS**

Sede legale e Direzione Generale  
Piazza delle Muse, 7  
00197 Roma  
tel. + 39 06 85332.1 r.a.  
fax. + 39 06 85332.333

Filiale di Milano  
Corso di Porta Vittoria, 29  
20122 Milano  
tel. +39 02 87387.951  
fax. +39 02 87387.952

Registro Imprese di Roma  
C.F. e P.I. 08818691001  
R.E.A. RM 1120258  
Cap. Sociale € 10.000,00 i.v.

Iscrizione al R.U.I. n. B000082163  
Codice Corrispondente Lloyd's 108270 CZC  
[www.aecbroker.it](http://www.aecbroker.it)  
[info@aecbroker.it](mailto:info@aecbroker.it)



# PREMESSA

AEC Master Broker, Lloyd's Broker grossista specializzato nella progettazione e nella realizzazione di programmi assicurativi completi per i rischi dei Professionisti, delle Aziende e degli Enti Pubblici ha sviluppato un **programma assicurativo per tutti i rischi degli iscritti al Consiglio Nazionale degli Ingegneri** divisi in tre **Aree di rischio**:

- **Area della Responsabilità Civile,**
- **Area dei Rischi del Patrimonio,**
- **Area dei Rischi della Persona,**

piazzate con alcuni tra i più specializzati assicuratori del mercato nazionale ed internazionale nonché sul mercato dei **Lloyd's**, leader mondiale nei rischi professionali.

Il risultato dell'analisi dei rischi e delle esigenze degli iscritti al Consiglio Nazionale degli Ingegneri e dell'attività di progettazione di nuove soluzioni svolta insieme alle compagnie di Assicurazione da noi interessate ha portato alla realizzazione di un **programma assicurativo strutturato e completo per degli iscritti al Consiglio Nazionale degli Ingegneri**, che ha inteso definire delle **insurance guidelines per i professionisti per realizzare una tutela completa della sfera professionale, sia patrimoniale che personale.**

Grazie alle soluzioni altamente innovative progettate in partnership con gli assicuratori internazionali con cui operiamo, il **Programma Assicurativo degli iscritti al Consiglio Nazionale degli Ingegneri** si propone di fornire importanti **innovazioni di prodotto** avendo come obiettivo uno standard assicurativo qualitativamente molto elevato con alcune **coperture offerte per la prima volta in Italia** ed in esclusiva.

Tra gli assicuratori che forniscono supporto al **Programma Assicurativo per degli iscritti al Consiglio Nazionale degli Ingegneri**, oltre che per la **Responsabilità Civile, Amministrativa e Professionale** con alcuni **Sottoscrittori dei Lloyd's**, vi sono:

- **4 Compagnie di Assicurazione mono ramo**, che esercitano esclusivamente il tipo di copertura per la quale partecipano a questo programma assicurativo e per questo particolarmente specializzate in tali coperture e cioè **RBM Salute SpA** per il Rimborso Spese Mediche e odontoiatriche, **UCA Assicurazione Spese Legali e Peritali SpA** per il rimborso delle spese legali e peritali, **UNIQA Assicurazioni (Salute)** per il Rimborso Spese Mediche a vita intera e **UNIQA Previdenza** per le coperture del ramo Vita – Compagnie facenti parte di **UNIQA Group Austria**;
- **1 Compagnia di Assicurazione con estrazione internazionale**: **ACE European Group Limited** specializzata nei servizi alle Aziende, è leader in Italia negli Infortuni e nella creazione di soluzioni personalizzate e per questo programma ha strutturato due soluzioni, una denominata **Overhead Insurance o Income Protection & Office** per il Rimborso delle spese Generali dello Studio ed una seconda denominata **Data Flow @Office** per la copertura dei rischi materiali, immateriali e di ricostruzione del patrimonio informativo del professionista a primo rischio in forma All Risks.



ace europe



## SCHEDA **Responsabilità Civile PROFESSIONALE**

COMPAGNIA	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
ATTIVITA' ASSICURATA	Tutte le attività rientranti nelle competenze professionali degli Assicurati, così come definite da leggi, normative statali e regionali, sentenze, atti giurisdizionali.
MASSIMALI	da € 250.000,00 a € 7.500.000,00
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	Risarcimento per danni materiali a persone, cose ed animali e perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale degli Assicurati come disciplinata da leggi, regolamenti e/o disposizioni professionali di riferimento, 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.
FORMA DELLA COPERTURA	Claims Made
POSTUMA	5 anni in caso di morte o cessazione attività + 5 anni previa comunicazione
RETROATTIVITA'	Pari al numero di anni di precedente copertura assicurativa continua o pari a quella concessa nella precedente polizza purché la copertura non abbia interruzioni. Per coloro che non sono mai stati assicurati, è riconosciuta gratuitamente una retroattività di 5 anni.
SCOPERTIE FRANCHIGIE	€ 2.500,00 per sinistro senza applicazione di scoperti percentuali, con la possibilità di applicare una diversa franchigia.
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	- Continuous cover - Conduzione dello studio
ESTENSIONI	<b>a condizione che sia stato pagato il relativo premio aggiuntivo:</b> - per ogni singola opera progettata, copertura delle responsabilità derivanti all'assicurato dall'art. 111 del decreto Legislativo 163/2006 come da schema tipo 2.2 del DM 123/04; - responsabilità derivanti all'assicurato dal decreto Legislativo 81/2008.
PRINCIPALI ESCLUSIONI	- Conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato; - Morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di contratti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato; - impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe esistita in assenza di tali impegni. - Inquinamento graduale o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.

## Esempi di Costo - Premi Annui Lordi

PREMIO						
INTROITI (importi in €)	MASSIMALI SENZA SOTTOLIMITI					
	€ 250.000,00	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.500.000,00	€ 2.500.000,00	€ 5.000.000,00
Fino a 25.000,00	€ 188,00	€ 282,00	€ 423,00	€ 550,00	€ 648,00	€ 1.109,00
Da 25.001,00 a 50.000,00	€ 282,00	€ 395,00	€ 695,00	€ 846,00	€ 987,00	€ 1.663,00
Da 50.001,00 a 100.000,00	€ 432,00	€ 564,00	€ 766,00	€ 996,00	€ 1.287,00	€ 2.175,00
Da 100.001,00 a 150.000,00	€ 705,00	€ 1.151,00	€ 1.330,00	€ 1.522,00	€ 1.898,00	€ 3.298,00
Da 150.001,00 a 200.000,00	€ 1.029,00	€ 1.546,00	€ 1.705,00	€ 1.959,00	€ 2.438,00	€ 3.594,00
Da 200.001,00 a 300.000,00	€ 1.334,00	€ 1.978,00	€ 2.227,00	€ 2.551,00	€ 3.162,00	€ 3.956,00
Da 300.001,00 a 350.000,00	€ 1.870,00	€ 2.467,00	€ 2.777,00	€ 3.185,00	€ 3.956,00	€ 4.943,00
Da 350.001,00 a 400.000,00	€ 2.438,00	€ 2.814,00	€ 3.242,00	€ 3.556,00	€ 4.670,00	€ 5.835,00
Da 400.001,00 a 500.000,00	€ 3.157,00	€ 3.509,00	€ 3.956,00	€ 4.553,00	€ 5.694,00	€ 7.118,00

Le presenti tariffe, includono uno sconto del 15% e sono applicabili al raggiungimento di un numero minimo di 50 adesioni.

### Massimali senza sottolimiti fino a € 7.500.000,00

Qualunque tipologia di opera e di danno

Gli incarichi inerenti ferrovie, funivie, gallerie, porti, dighe, opere subacquee, parchi giochi sono esclusi

-per l'inclusione aumento del 30%

Franchigia : € 2.500,00 per sinistro senza applicazione di scoperti percentuali con la possibilità di applicare una diversa franchigia:

Per franchigia 5.000,00 Euro sconto 5% sui premi base e sui tassi Merloni

Per franchigia 10.000,00 Euro sconto 10% sui premi base e sui tassi Merloni

Per franchigia 15.000,00 Euro sconto 15% sui premi base e sui tassi Merloni

Per franchigia 20.000,00 Euro sconto 20% sui premi base e sui tassi Merloni

Per franchigia 50.000,00 Euro sconto 30% sui premi base e sui tassi Merloni

Per franchigia 100.000,00 Euro sconto 45% sui premi base e sui tassi Merloni

Riduzione del massimale per danni patrimoniali al 20% : sconto 10%;

Per coloro che possiedono un sistema di gestione di Qualità : sconto 7,5%

Retroattività: pari al numero di anni di precedente copertura assicurativa continua o pari a quella concessa nella precedente polizza purché la copertura non abbia interruzioni. Per coloro che non sono mai stati assicurati, una retroattività di 5 anni è riconosciuta gratuitamente. E' concessa a pagamento:

1 anno: aumento 15%

2 anni : aumento 18%

3 anni : aumento 23%

4 anni : aumento 30%

5 anni : aumento 38%

Illimitata: aumento 35%

Postuma: concessa gratuitamente per 5 anni nei casi di morte o cessazione attività; ulteriori 5 anni sono concessi gratuitamente, sempre per morte o cessazione attività, previa comunicazione dell'assicurato o dei suoi eredi.

Continuos cover compresa gratuitamente per tutti i contratti Lloyd's a prescindere dal Coverholder

-l'eliminazione della clausola comporta uno sconto del 10%

-riconoscimento della clausola anche per contratti UNIPOL e altre compagnie: in trattativa con il sottoscrittore.

#### **Appendice 1: sconto 30%**

1. gli Assicuratori non rispondono per i Reclami derivanti da:

- qualsiasi Perdita Patrimoniale;
- certificazioni, dichiarazioni, perizie;
- mancata rispondenza dell'opera;
- errato trattamento dei dati personali;
- mancata applicazione normativa in zone sismiche;
- errata interpretazione di vincoli urbanistici, regolamenti edilizi locali, o altri vincoli imposti dalle pubbliche Autorità;
- danni da incendio
- danni a cose in consegna e custodia;
- attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e dal D.Lgs. 624/96;

2. la garanzia DIARIA PER COMPARIZIONE DAVANTI AD UN TRIBUNALE non viene prestata;

3. la garanzia RIDUZIONE DEL DANNO DI IMMAGINE non viene prestata;

4. per i Reclami conseguenti a danni subiti da impianti, macchinari e apparecchiature gli Assicuratori rispondono fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 250.000,00 per Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione;

5. l'esclusione relativa all' inquinamento viene integralmente sostituita da quanto segue: 'derivanti da inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato, con un Sottolimito di Euro 250.000,00;'

#### **Copertura delle responsabilità derivanti all'assicurato dall'art. 111 del decreto Legislativo 163/2006 come da schema tipo 2.2 del DM 123/04:**

Non necessaria una Polizza Professionale generale

Opere dal valore fino a € 20 milioni

Durata lavori: fino a 48 mesi

Premio calcolato su durata lavori e parcella, Tassi:

durata lavori: da 0 a 12 mesi: 0,81% sulla parcella

durata lavori: da 12 a 24 mesi: 1,01% sulla parcella

durata lavori: da 24 a 36 mesi: 1,33% sulla parcella

durata lavori: da 36 a 48 mesi: 1,56% sulla parcella

premio minimo indipendentemente da valore opera e durata lavori € 145,00

#### **CERTIFICATI VERIFICATORI**

Non necessaria una Polizza Professionale generale

Valore opera fino a € 20 milioni

Durata lavori: fino a 48 mesi

Premio calcolato su durata lavori e parcella, Tassi:

durata lavori: da 0 a 12 mesi: 0,41% sulla parcella

durata lavori: da 12 a 24 mesi: 0,51% sulla parcella

durata lavori: da 24 a 36 mesi: 0,67% sulla parcella

durata lavori: da 36 a 48 mesi: 0,77% sulla parcella

premio minimo indipendentemente da valore opera e durata lavori € 145,00

Oltre ai Liberi Professionisti, con condizioni e tariffe diverse, possono essere assicurati:

1) I Professionisti riuniti in Studi Associati e Società : con tariffe analoghe secondo la relativa fascia di fatturato

2) Ingegneri e Architetti dipendenti pubblici

3) Ingegneri e Architetti dipendenti di società private

4) Ingegneri e Architetti dipendenti di Aziende di Servizio Pubblico Locale

N.B.: le fattispecie 2), 3), 4) non sono soggette all'obbligo assicurativo di cui alla legge di conversione n. 148/2011 del DL 13 agosto 2011, n. 138.

## SCHEDA TUTELA LEGALE

<b>COMPAGNIA</b>	UCA – Assicurazione Spese legali e Peritali SpA
<b>DURATA</b>	Annuale, con tacito rinnovo
<b>ATTIVITA' ASSICURATA</b>	Attività professionale, così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.
<b>MASSIMALI</b>	Da € 12.000,00 ad € 50.000,00 per vertenza, illimitato per anno assicurativo
<b>OGGETTO DELLA ASSICURAZIONE</b>	<p>La compagnia, assicura il rischio delle spese legali e peritali, per ogni grado e sede, compreso arbitrato e sino alla concorrenza del massimale indicato, per la tutela dei diritti soggettivi degli assicurati come espressamente previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio dichiarato in polizza, esercitato in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge.</p> <p>-SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE:</p> <p>LEGALE, PERITO ove sussista contestazione</p> <p>PERITO DI PARTE (C.T.P.) -PERITO D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio</p> <p>ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO per le procedure arbitrali e di conciliazione</p> <p>INFORMATORE per la ricerca di prove a difesa in sede penale</p> <p>INTERPRETE per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e TRADUTTORE per gli atti di causa.</p> <p>-SPESE LEGALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE e CONCILIAZIONE</p> <p>-SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE ASSICURATRICI (Art. VII CGP)</p> <p>- SPESE LEGALI PER PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA ( Libro IV C.P.C. )</p> <p>- SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI</p> <p>- SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE come previsto dall'art. VII CGP</p> <p>- SPESE LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.)</p> <p>- SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co.)</p> <p>L'assicurazione è operante per il rischio professioni sino alla concorrenza del massimale dichiarato per quanto previsto alle condizioni generali di polizza e dell'assicurazione e specificatamente comprende:</p>
<b>SEDE CIVILE</b>	<p><b>Vertenze Extracontrattuali</b></p> <p><b>Recupero danni subiti per fatto illecito di terzi</b> compresa la formulazione di Denuncia Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Danni a persone e attività assicurata</b></li> <li>• <b>Danni al fabbricato, attrezzature, contenuti nonché impianti dello studio e/o filiali</b> indicati in polizza.</li> </ul> <p><b>Contraffazione di marchio, brevetto, esclusiva o concorrenza sleale attuata da terzi:</b> la garanzia è prestata quando l'Assicurato agisca per il Recupero dei danni subiti. Nel caso in cui l'Assicurato sia convenuto, l'assicurazione è prestata a titolo di rimborso a condizione che la domanda di controparte venga integralmente respinta.</p> <p><b>Azioni previste dalla legge a tutela del diritto di proprietà, possesso, altri diritti reali relativamente alla sede dello studio e/o filiali</b> indicati in polizza.</p> <p><b>Vertenze Contrattuali.</b></p> <p><b>Contratti di fornitura merci e prestazione servizi commissionati da e al contraente.</b></p> <p><b>Arbitrato per la risoluzione di vertenze contrattuali</b></p> <p><b>Vertenze con il condominio per lo studio e/o filiali di proprietà o in conduzione</b> indicati in polizza.</p> <p><b>Lavori di modifica, ampliamento, ristrutturazione dello studio e/o filiali</b> indicati in polizza a condizione che il valore dei lavori contestati non sia superiore a Euro 100.000</p> <p><b>Contratti di locazione dello studio e/o filiali</b> indicati in polizza.</p> <p><b>Contratti di lavoro subordinato con dipendenti regolarmente assunti, praticanti se identificati, lavoratori interinali:</b> l'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato. Massimale Euro 12.000 per vertenza e per anno assicurativo.</p> <p><b>Esclusioni:</b> ricorsi collettivi, spese di soccombenza.</p> <p><b>Difesa in sede civile per vertenze contrattuali ed extracontrattuali per resistere a pretese risarcitorie di terzi.</b></p>
<b>SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA</b>	Difesa Penale per imputazioni colpose e contravvenzionali per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti, compreso patteggiamento.

La presente Scheda ha valore puramente informativo in via generale e pubblicitario e non può essere intesa né costituire offerta precontrattuale né contrattuale. Per ricevere maggiori informazioni sulle condizioni e delimitazioni di rischio oggetto delle coperture assicurative, nonché ricevere adeguata proposta, è necessario rivolgersi all'Intermediario UCA Assicurazione. Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo informativo contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione La Nota informativa è consultabile al sito [www.uca-assicurazione.com](http://www.uca-assicurazione.com). Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al Fascicolo Informativo, consultabile al link: <http://www.aecunderwriting.it/sezioni.asp?sezione=83>, contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni per il rischio oggetto della presente scheda, in osservanza al disposto Reg. ISVAP 35/2010.

Duplici Difesa Penale per imputazioni colpose. Pagamento delle spese del Legale prescelto dall'Assicurato, oltre a quello già eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.

**Imputazioni Dolose** rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, compresi i casi di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di patteggiamento.

**Illeciti Amministrativi** rimborso spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'Autorità Competente in ogni ordine e grado avverso tutte le sanzioni comminate agli Assicurati, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente.

**Procedimenti Disciplinari** rimborso spese, competenze, onorari per la difesa in procedimenti promossi da ordini professionali qualora siano conseguenti a imputazioni penali o illeciti amministrativi a condizione che il ricorso/opposizione sia integralmente accolto.

**Materia Contributiva, Fiscale, Tributaria, Contabile ed Affine** rimborso spese di difesa in sede penale per imputazioni colpose, contravvenzionali e dolose subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -cd. patteggiamento -, nonché ammissione all'oblazione. La garanzia è altresì prestata per i Ricorsi avverso gli Illeciti amministrativi previsti nelle materie indicate, e per i Ricorsi avanti alla Commissione Tributaria Provinciale e Regionale, escluso Corte di Cassazione, a condizione che il Ricorso venga integralmente accolto.

**FORMA DELLA COPERTURA** Per **INSORGENZA DEL SINISTRO** si intende la prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali. Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione. La garanzia opera altresì con efficacia:

- **RETROATTIVA:** rimborso spese legali PER IMPUTAZIONI PENALI colpose, dolose e contravvenzionali nonché ILLECITI AMMINISTRATIVI per eventi/fatti avvenuti entro i 24 mesi antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all'Assicurato.
- **POSTUMA:** la garanzia è prestata con durata pari a 24 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la sua risoluzione e i cui fatti si siano verificati in corso di vigenza della polizza.

**CONDIZIONI**

**GENERALI**

consultabili al link: <http://www.aecunderwriting.it/sezioni.asp?sezione=83>

**ESTENSIONI DI**

**GARANZIA**

a condizione che sia stato pagato il relativo premio aggiuntivo:

- Spese Legali di Avvocato domiciliatario
- Ambito Territoriale Europeo per Vertenze Contrattuali
- Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale
- Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale e giudiziale
- Controversie individuali con Enti Pubblici e con SSN

## Esempi di Costo

<b>MASSIMALE:</b>	<b>euro 12.000,00 per vertenza; illimitato per anno assicurativo</b>	
<b>Parcellazione e/o retribuzione annua</b>	<b>Architetti</b>	<b>Ingegneri</b>
sino a euro 100.000,00	<b>€ 85,00</b>	<b>€ 170,00</b>
oltre a euro 100.001,00	<b>€ 127,00</b>	<b>€ 255,00</b>

I premi/garanzie sopra esposti sono conteggiati sul presupposto che il Contraente non abbia avuto sinistri e/o polizze disdettate per il medesimo rischio negli ultimi 3 anni.

### Attenzione !

La presente è ad uso esclusivo del Collegio. La Compagnia vieta la divulgazione delle presenti condizioni e tariffe onde evitarne interpretazioni non corrette. Ove richiesto dai singoli Iscritti, si potranno effettuare - con l'ausilio di AEC - riscontri sulle tariffe applicate caso per caso.



## SCHEDA

## @ OFFICE - Elettronica

<b>COMPAGNIA</b>	ACE European Group Limited
<b>DURATA</b>	Annuale, tacito rinnovo
<b>OPZIONI DISPONIBILI</b>	Standard Silver Gold Platinum
<b>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>	<p>La Società si obbliga ad indennizzare i danni e diretti alle cose assicurate causati da un qualunque evento accidentale (compresi terremoto ed eventi sociopolitici) a condizione che gli enti assicurati si trovino esclusivamente nelle località indicate in polizza purché i macchinari elettronici non superino il numero di 20 postazioni di lavoro costituite da un terminale o personal computer completo o centralino telefonico o CAD o server.</p> <p>L'assicurazione globale per il macchinario d'ufficio (installato, collaudato e in attività), comprende: danni alla parte fisica delle macchine ed impianti d'ufficio; costi di riacquisto di licenze d'uso di programmi; costi di riacquisto, reinstallazione, salvataggio, reinserimento, di sistemi operativi, programmi in licenza d'uso, programmi utente, archivi di dati, dati, a seguito di danneggiamento o distruzione informatica che abbia avuto come conseguenza l'arresto, il malfunzionamento, la incapacità di eseguire le normali attività elaborate precedentemente al momento in cui è avvenuto il sinistro, da: - atto intenzionale doloso di dipendenti, o ex dipendenti; - errore durante la manutenzione della gestione informatica da parte di un fornitore di servizi o di un dipendente qualificato ed incaricato dei medesimi servizi.</p> <p>- atto intenzionale doloso di terzi attuato per le vie informatiche di comunicazione dall'esterno dell'azienda.</p> <p>- Virus, di qualsiasi ceppo.</p> <p>- danni avvenuti in occasione di ordinaria manutenzione attuata da parte del manutentore.</p>
<b>INDENNIZZO IN CASO DI DIANNI A:</b>	
<b>A) HARDWARE</b>	SPESE DI RIPARAZIONE O DI RIMPIAZZO DELLA MACCHINA DANNEGGIATA CON ALTRA EQUIVALENTE per: personal computer, apparecchiature collegate, apparati di trasmissione, accessorie e simili, elettroniche, elettromeccaniche e/o non, purché fissi per destinazione fotocopiatrici, centralini telefonici, condizionatori, dimattizzatori, telefoni, segreterie elettroniche, cerca persone, impianti d'allarme antifurto e antincendio, impianto voci, apparecchi di ricezione radio, di ricezione TV, videoregistratori, proiettori, quadri di controllo, impianti luci, modem, fax, stabilizzatori, apparecchi di continuità, stampanti, scanners, archivi elettromeccanici, apparecchi di memoria estesa, apparecchi di rete informatica in genere, server, registratori di cassa, ivi compresi attrezzature, mobili e arredo.
<b>B) SOFTWARE</b>	SPESE PER IL RIMPIAZZO O RICOSTRUZIONE DEI DATI, e/o costo reinstallazione programmi (reperibili nella normale rete commerciale, anche se adattati in programmi utente) compresi sistemi operativi.
<b>C) SPESE EXTRA</b>	SPESE PER ESBORSI STRAORDINARI relativi alle seguenti necessità:- reperire copie cartacee di informazioni e dati, per ricostruire i propri dati distrutti. - la differenza di costo per ricostituire e/o reinstallare programmi, non standard e/o commerciali. - operare il salvataggio degli enti assicurati durante il sinistro, ai fini di ridurre l'entità.- le spese extra sostenute per il prosieguo dell'attività (la differenza tra il totale del costo del trattamento informatico prima del sinistro e quanto sostenuto a seguito del sinistro), durante il periodo di ripristino delle normali condizioni di lavoro.

**PRINCIPI ESCLUSIONI:** **BENI:** a) enti e software inerenti a attività medicali o di analisi, macchinari, impianti, attrezzature industriali; c) Hardware ad impiego mobile/portatile; d) prodotti intellettuali che non possano essere ricostruiti, dati e programmi per i quali non si effettua il salvataggio settimanale o dei quali non si possa riacquistare la licenza d'uso; e) installazioni esterne ai locali; f) Software (programmi e dati) il cui danneggiamento informatico non provoca nell'immediato l'arresto, il malfunzionamento, l'incapacità di eseguire le normali attività elaborate precedentemente al momento in cui è avvenuto il sinistro.

**RISCHI:** a) da interruzione di fornitura di energia elettrica,  
 b) danni da mancanza di manutenzione, e/o errori di programmazione, e/o inserimento dati, e/o furto di software.  
 c) da ammanco dovuto a furto avvenuto senza scasso dei mezzi di protezione, e/o di allarme. d) usura, perdita di prestazioni o obsolescenza di apparecchiature elettroniche e di altri beni utilizzati dall'Assicurato in conseguenza dell'uso ordinario o del graduale deterioramento.

**ESTENSIONI DI GARANZIA** Danni indiretti; Computer portatili.

## Esempi di Costo

OPZIONE	Standard	Silver	Gold	Platinum
Limite di polizza	€ 15.000,00	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 120.000,00

Sottolimiti per sinistro e per anno				
Macchinari	€ 4.500,00	€ 9.000,00	€ 18.000,00	€ 36.000,00
Virus	€ 1.500,00	€ 3.000,00	€ 6.000,00	€ 12.000,00
Errori umani e/o manipolazioni	€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 20.000,00	€ 40.000,00
Hacker, craker e dolo di terzi	€ 10.000,00	€ 20.000,00	€ 40.000,00	€ 80.000,00
Spese Extra	€ 4.000,00	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 24.000,00
Ricorso Terzi	€ 7.500,00	€ 15.000,00	€ 30.000,00	€ 60.000,00

Estensioni di Garanzia				
P.C. Portatili	-	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00
Danni Indiretti	-	-	€ 60.000,00	€ 120.000,00

Premi Anni Lordi				
Base	€ 600,00	€ 900,00	€ 1.350,00	€ 2.025,00
Con P.C. Portatili	-	€ 1.080,00	€ 1.650,00	€ 2.475,00
Con Danni Indiretti	-	-	€ 2.250,00	€ 3.375,00
Con Danni Indiretti senza portatili	-	-	€ 1.950,00	€ 2.925,00

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

## SCHEDA **EASY CLASSIC - Infortuni**

<b>COMPAGNIA</b>	ACE European Group Limited	
<b>DURATA</b>	Annuale, tacito rinnovo	
<b>GARANZIE DISPONIBILI</b>	Infortuni Professionali ed Extra-Professionali	
<b>SOMME ASSICURABILI</b>	<i>Fino a:</i>	
	Morte	€ 500.000,00
	Invalidità Permanente da infortunio	€ 500.000,00
	Inabilità temporanea	€ 75,00
	Rimborso spese mediche da infortunio	€ 15.000,00
	Diaria ricovero da infortunio	€ 75,00
	Diaria ricovero da infortunio e da malattia	€ 75,00
	Indennità di gessatura	€ 75,00
	Invalidità permanente da malattia	€ 500.000,00
<b>ESTENSIONI DI GARANZIA</b>	Tabella Inail Infortuni sofferti in stato di malore Infortuni sofferti nella pratica di sport pericolosi Colpi di sole o calore Asfissia Avvelenamento Morsi animali e punture insetti Annegamento, assideramento, congelamento Folgorazioni Ernie da sforzo e strappi muscolari Esonero comunicazione altre assicurazioni Esonero comunicazione precedenti infortuni Danni estetici Euro 1.500,00 Supervalutazione IP 66 % = 100 %	
<b>CONDIZIONI SPECIALI</b>	Rinuncia alla Rivalsa, Malore, Morte presunta, Esposizione agli elementi, Ernie traumatiche e da sforzo, Movimenti tellurici, Rischio volo, Rischio guerra 14 giorni, Esonero denuncia altre assicurazioni, Esonero denuncia infermità e difetti fisici, Danni estetici, Spese mediche da infortunio avvenuto all'estero, Recovery Hope	
<b>GARANZIA ASSISTENZA</b>	Consulenza Medica, Ricerca e/o prenotazione di posti letto, Informazioni sulla rete sanitaria nazionale pubblica e privata, Segnalazione e/o prenotazione visita specialistica, Segnalazione di medici convenzionati all'Estero, Informazioni farmaceutiche, Informazioni turistiche, postali, legali, burocratiche e/o gestione documenti personali, Invio di un medico d'urgenza in Italia, all'estero, Invio di medicinali urgenti in Italia, all'Estero, Rientro sanitario, Rimpatrio della salma, Anticipo spese mediche all'Estero, Rientro anticipato, Reperimento ed invio di un'ambulanza in Italia, Invio di un medico specialista, Interprete all'Estero, Segreteria telefonica per comunicazioni urgenti, Invio di un infermiere a domicilio, Protezione carte di credito, Anticipo denaro in caso di smarrimento o furto di carta di credito o assegni, Invio bagaglio sostitutivo.	
<b>OPZIONI DI FRANCHIGIA</b>	Invalidità Permanente da Infortunio Opzione 1 - Tabella Supervalutazione 75% = 150% Opzione 2 - Franchigia 3 %	

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

## Esempi di Costo

### Opzione 1 – Tabella Supervalutazione 75% = 150%

Garanzie / Somme Assicurate	Ipotesi A	Ipotesi B	Ipotesi C
Morte	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00
Invalità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00
Invalità permanente da Malattia	€ -	€ 100.000,00	€ 200.000,00
Inabilità Temporanea	€ -	€ -	€ 75,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ -	€ -	€ -
Diaria ricovero da infortunio	€ -	€ -	€ -
Diaria ricovero da infortunio e da malattia	€ -	€ -	€ 75,00
Indennità di gessatura	€ -	€ -	€ -
Premio Annuo Lordo – Classe I	€ 143,00	€ 390,50	€ 1.193,50
Premio Annuo Lordo – Classe II	€ 176,00	€ 456,50	€ 1.366,75
Premio Annuo Lordo – Classe III	€ 253,00	€ 610,50	€ 1.757,25

### Opzione 2 – Franchigia 3%

Garanzie / Somme Assicurate	Ipotesi A	Ipotesi B	Ipotesi C
Morte	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00
Invalità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00
Invalità permanente da Malattia	€ -	€ 100.000,00	€ 200.000,00
Inabilità Temporanea	€ -	€ -	€ 75,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ -	€ -	€ -
Diaria ricovero da infortunio	€ -	€ -	€ -
Diaria ricovero da infortunio e da malattia	€ -	€ -	€ 75,00
Indennità di gessatura	€ -	€ -	€ -
Premio Annuo Lordo – Classe I	€ 146,30	€ 397,10	€ 1.207,50
Premio Annuo Lordo – Classe II	€ 180,06	€ 464,62	€ 1.383,98
Premio Annuo Lordo – Classe III	€ 258,84	€ 622,18	€ 1.782,02

#### Classificazione

**Classe I:** attività amministrative e dirigenziali, sedentarie e senza lavoro manuale. Ad esempio Commercialista, Avvocato, dirigente amministrativo, impiegato amministrativo, Ingegnere, Architetto, Geometra libero professionista che non accede ai cantieri, medico, titolare di grande azienda.

**Classe II:** attività senza lavoro manuale ma con supervisione a lavoro manuale, o che prevedono frequenti viaggi. Ad esempio dirigente e impiegato commerciale o tecnico, commerciante, gioielliere, agente venditore, titolare azienda con supervisione attività manuali, Ingegnere Architetto Geometra con accesso ai cantieri ma senza salire sulle impalcature.

**Classe III:** Attività con leggero lavoro manuale Operaio in settori "leggeri" (tessile/elettronica). Ad esempio titolare piccola azienda, con partecipazione a lavoro manuale, Ingegnere Architetto Geometra con accesso ai cantieri che sale sulle impalcature.

## SCHEDA **OVERHEAD - Rimborso spese generali fisse**

<b>COMPAGNIA</b>	ACE European Group Limited
<b>DURATA</b>	Annuale, tacito rinnovo
<b>OGGETTO DELLA GARANZIA</b>	In caso di <b>INFORTUNIO</b> o <b>MALATTIA</b> dell'Assicurato si rimborsano le spese generali fisse realmente sostenute dall'Assicurato/Contraente, qualora gli eventi di cui sopra ne determinino una prolungata sospensione dell'attività lavorativa.
<b>ARRESTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA</b>	Per arresto dell'attività lavorativa si intende l'impossibilità per l'Assicurato di esercitare la sua attività professionale, a causa della sua condizione fisica, del suo stato di salute o del suo temporaneo soggiorno in una struttura sanitaria. Questo arresto dell'attività lavorativa deve essere constatato da un medico che rilascerà idonea certificazione.
<b>SPESE GENERALI</b>	<p>Per spese generali fisse e non eliminabili si intendono le spese documentate, abitualmente sostenute dal Contraente/Assicurato per l'esercizio della sua professione indicata in polizza.</p> <p>A seguito di sinistro indennizzabile la Società rimborserà <b>alternativamente</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le spese risultanti dal bilancio dell'impresa, più precisamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- le spese d'acqua, gas, elettricità, riscaldamento, telefono;</li> <li>- i salari (al lordo delle imposte di legge), contributi sociali e d'obbligo dei dipendenti;</li> <li>- imposte e tasse professionali;</li> <li>- gli interessi sui finanziamenti;</li> <li>- i costi di locazione e le spese dei locali adibiti allo svolgimento dell'attività professionale;</li> <li>- la perdita di valore dei materiali/beni di consumo deperibili;</li> <li>- gli ammortamenti per le attrezzature;</li> <li>- gli interessi sullo scoperto bancario;</li> </ul> </li> <li>- il salario di un sostituto, vale a dire le spese sostenute dal Contraente per rimpiazzare l'Assicurato a seguito del verificarsi di un evento garantito dal contratto.</li> </ul>
<b>Non rientrano nelle spese generali fisse:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la remunerazione dell'Assicurato, qualunque sia la modalità (salari, onorari, profitti di qualunque genere, spese eccezionali ed altri benefici);</li> <li>- mancati utili;</li> <li>- le spese per acquisti di tutti i materiali di consumo, merci, forniture;</li> <li>- l'ammortamento del capitale mutuato per l'acquisto di beni in leasing.</li> </ul>
<b>ESTENSIONI DI GARANZIA</b>	<p><b>MORTE DELL'ASSICURATO A SEGUITO DI INFORTUNIO</b> - Qualora l'Assicurato sia vittima di un infortunio a seguito del quale muoia entro il termine di dodici mesi dalla data dell'evento, la Società versa al Beneficiario la somma indicata nelle Condizioni Particolari.</p> <p><b>GRAVE INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE A SEGUITO DI INFORTUNIO</b> - Qualora l'Assicurato sia vittima di un infortunio dal quale risulti una grave invalidità permanente, la Società versa all'Assicurato stesso la somma indicata alle Condizioni Particolari di polizza.</p>
<b>PRINCIPALI ESCLUSIONI</b>	<p>Morte o invalidità dell'Assicurato conseguente a qualunque malattia;</p> <p>Suicidio, anche solo tentato, da parte dell'Assicurato;</p> <p>Fatto intenzionale dell'Assicurato o del Beneficiario della polizza;</p> <p>Turbe neuropsichiatriche, psicologiche o psicosomatiche, qualunque manifestazione che giustifichi un trattamento neuropsichiatrico, e in particolare depressione e stati d'ansia;</p> <p>Uso di sostanze stupefacenti non prescritte medicalmente;</p> <p>Partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, movimenti popolari, risse, atti di terrorismo o sabotaggio;</p>
<b>CARENZA</b>	<p><b>INFORTUNI</b>: la garanzia è prestata a partire dalla data di effetto del contratto;</p> <p><b>MALATTIE</b>: la garanzia è prestata a condizione che il primo giorno d'inabilità al lavoro sia successivo al 90° giorno dalla data di effetto del contratto.</p>
<b>LIMITI DI ETA'</b>	La garanzia è operante fino al raggiungimento della pensione dell'Assicurato, o al più tardi fino alla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale l'Assicurato stesso compie il 65° anno d'età.

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

## Esempi di Costo

Capitale assicurato € 20.000,00 e professione rientrante nella prima classe di rischio.

L'invalidità permanente corrisponde ad un indennizzo di € 100.000,00 in caso di morte da infortunio o di grave invalidità permanente da infortunio pari al 66%.

Data di nascita dal		01/01/1980	01/01/1970	01/01/1960	01/01/1950
Franchigia	Invalidità permanente	Premio	Premio	Premio	Premio
15 gg inv - 30 gg mal	NO	€ 242,04	€ 387,96	€ 531,96	€ 774,00
15 gg inv - 30 gg mal	SI	€ 342,12	€ 488,04	€ 632,04	€ 874,08
30 gg inv - 60 gg mal	NO	€ 169,44	€ 271,56	€ 372,36	€ 541,80
30 gg inv - 60 gg mal	SI	€ 269,52	€ 371,64	€ 472,44	€ 641,88

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

## SCHEDA

## FULL MEDICAL - Rimborso spese mediche

COMPAGNIA	RBM Salute
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Opzione Top - Plus - Base
SOMME/GARANZIE DISPONIBILI	<p>La società assicura, fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti indicati in polizza, a seguito di malattia e/o infortunio, il rimborso delle seguenti spese sostenute dall'assicurato:</p> <p><b>A) Ospedaliere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricovero con intervento chirurgico effettuato in istituto di cura od ambulatorio, parto cesareo ed aborto terapeutico</li> <li>- ricovero in Istituto di cura che non comporti intervento chirurgico e parto fisiologico</li> <li>- Day Hospital con e senza intervento chirurgico</li> <li>- rette di degenza dell'accompagnatore</li> <li>- trasporto dell'assicurato</li> <li>- indennità sostitutiva / ticket sanitari</li> <li>- trapianti</li> <li>- cure figli neonati</li> </ul> <p><b>B) Specialistiche Extraospedaliere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta diagnostica e strumentale standard</li> </ul> <p><b>C) Cure domiciliari ed ambulatoriali - Visite specialistiche e accertamenti</b></p> <p><b>D) Cure odontoiatriche</b></p> <p><b>E) Lenti ed Occhiali</b></p>
GARANZIA ASSISTENZA	<p>Informazioni su strutture e servizi sanitari, Consulenza medica telefonica, Invio di un medico a domicilio</p> <p>Assistenza Infermieristica Domiciliare, Invio Ambulanza, Trasferimento sanitario dal domicilio</p> <p>Consegna esisti/ invio medicinali al domicilio, Rientro Sanitario</p>
TERMINI DI CARENZA	<p>La garanzia decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per gli infortuni dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione</li> <li>- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione</li> </ul>
PRINCIPALI ESCLUSIONI	<p>intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo somministrazione terapeutica), allucinogeni, e simili;</p> <p>gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non a scopo terapeutico);</p> <p>gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;</p> <p>gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo, anche le cure dentarie e paradentarie e le protesi dentarie, salvo quanto previsto nelle "Cure Dentarie";</p> <p>le cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);</p> <p>le malattie manifestatesi precedentemente alla decorrenza della polizza, salvo quelle indicate nel questionario sanitario e non esplicitamente escluse.</p>

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

<b>FASCIA ALTA</b>			
<b>Opzioni</b>	<b>Top</b>	<b>Plus</b>	<b>Base</b>
<i>Prestazioni Ospedaliere</i>			
<b>Massimale</b>	<b>€ 500.000,00</b>	<b>€ 350.000,00</b>	<b>€ 250.000,00</b>
Diaria Accompagnatore	€ 120,00 - max 50 giorni	€ 100,00 - max 50 giorni	€ 75,00 - max 50 gg
Spese Trasporto Sanitario	€ 4.000,00	€ 3.500,00	€ 3.000,00
Cure Pre/Post Ricovero	120 giorni	90 giorni	90 giorni
Parto Fisiologico	€ 4.000,00	€ 3.000,00	€ 2.500,00
Parto Cesareo - Aborto Terapeutico	€ 8.000,00	€ 6.000,00	€ 5.000,00
<i>Indennità Sostitutiva</i>			
Ricovero	€ 200,00 - max 300 giorni	€ 150,00 - max 300 giorni	€ 100,00 - max 300 giorni
Day Hospital	€ 100,00 - max 300 giorni	€ 75,00 - max 300 giorni	€ 50,00 - max 300 giorni
<i>Prestazioni Extra Ospedaliere</i>			
Alta Diagnostica	€ 5.000,00	€ 4.000,00	€ 3.000,00
Visite Specialistiche / Accertamenti	€ 5.000,00	€ 4.000,00	€ 3.000,00
Dentarie	€ 4.000,00	€ 3.000,00	€ 2.000,00
Lenti/Occhiali	€ 500,00	€ 400,00	€ 250,00
<i>Scoperti e Franchigie</i>			
Ricovero Strutture Convenzionale	nessuno	nessuno	Nessuno
Ricovero Fuori Circuito	20 % - min € 500,00	20 % - min € 500,00	20 % - min € 500,00
Day Hospital Fuori Circuito	20 % - min € 250,00	20 % - min € 250,00	20 % - min € 250,00
Grandi Interventi e Gravi Eventi morbosi Fuori Circuito	20 % min € 500,00 - max € 6.000,00	20 % min € 500,00 - max € 6.000,00	20 % min € 500,00 - max € 6.000,00
Alta Diagnostica	20 % - min € 50,00	20 % - min € 50,00	20 % - min € 50,00
Visite Specialistiche / Accertamenti	20 % - min € 50,00	20 % - min € 50,00	20 % - min € 50,00
Dentarie	Vedi Tariffario Smile	Vedi Tariffario Smile	Vedi Tariffario Smile
Lenti / Occhiali	€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
<b>Età</b>	<b>Premio Annuo Lordo</b>		
30	€ 1.800,00	€ 1.600,00	€ 1.350,00
40	€ 2.300,00	€ 2.100,00	€ 1.850,00
50	€ 2.850,00	€ 2.650,00	€ 2.350,00

<b>FASCIA STANDARD</b>		
<b>Opzioni</b>	<b>Plus</b>	<b>Base</b>
<i>Prestazioni Ospedaliere</i>		
<b>Massimale</b>	<b>€ 200.000,00</b>	<b>€ 150.000,00</b>
Diaria Accompagnatore	€ 70,00 - max 50 giorni	€ 50,00 - max 50 giorni
Spese Trasporto Sanitario	€ 2.000,00	€ 2.000,00
Cure Pre/Post Ricovero	90 giorni	90 giorni
Parto Fisiologico	€ 2.000,00	€ 1.500,00
Parto Cesareo - Aborto Terapeutico	€ 4.000,00	€ 3.000,00
<i>Indennità Sostitutiva</i>		
Ricovero	€ 150,00 - max 300 giorni	€ 100,00 - max 300 giorni
Day Hospital	€ 75,00 - max 300 giorni	€ 50,00 - max 300 giorni
<i>Prestazioni Extra Ospedaliere</i>		
Alta Diagnostica	€ 2.500,00	€ 2.000,00
Visite Specialistiche/Accertamenti	€ 2.000,00	non previste
<i>Scoperti e Franchigie</i>		
Ricovero Strutture Convenzionale	Nessuno	Nessuno
Ricovero Fuori Circuito	20 % - min € 500	20 % - min € 500
Day Hospital Fuori Circuito	20 % - min € 250	20 % - min € 250
Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi Fuori Circuito	20 % min € 500,00 - max € 6.000,00	20 % min € 500,00 - max € 6.000,00
Alta Diagnostica	20 % - min € 60,00	20 % - min € 60,00
Visite Specialistiche/Accertamenti	20 % - min € 60,00	non previste
<b>Età</b>	<b>Premio Annuo Lordo</b>	
30	€ 750,00	€ 600,00
40	€ 1.000,00	€ 800,00
50	€ 1.300,00	€ 1.100,00

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.



## SCHEDA

## SALUTE & SENZATEMPO - Rimborso Spese Mediche

COMPAGNIA	UNIQA ASSICURAZIONI
DURATA	VITA INTERA - La compagnia NON può mai recedere, nemmeno per sinistro. Il contraente può inviare disdetta 60 giorni prima della scadenza annuale.
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	rimborso delle spese in caso di: - ricovero con e senza intervento chirurgico - parto - trapianti rimborso delle spese di alta diagnostica.
PRESTAZIONI ACCESSORIE PER:	- Day Hospital o intervento chirurgico ambulatoriale (Day Surgery) - Assistenza infermieristica privata - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi - Esami diagnostici e visite precedenti e successive al ricovero - Malattie oncologiche
PRESTAZIONI SEMPRE COMPRESSE	Check-up ogni due anni TELEMEDICINA - con cartella medica informatizzata - protezione in viaggio Gestione semplificata del sinistro
STRUTTURE CONVENZIONATE	Ampio circuito di cliniche convenzionate, con rimborso diretto delle spese sostenute - senza anticipo di denaro - con aumento del 10% del massimale.
COPERTURE INTEGRATIVE	Raddoppio massimale per Grandi Interventi Chirurgici Ulteriore massimale per le spese di intervento chirurgico e per le visite mediche o accertamenti diagnostici Diaria giornaliera a sostegno del mancato reddito in caso di ricovero
FRANCHIGIA	Le prestazioni sono rimborsate senza l'applicazione di franchigia. È possibile inserire la franchigia fissa di € 2.500,00 con riduzione del premio del 20%
MASSIMALI	La somma assicurata è calcolata PER RICOVERO ed è suddivisa in base alle prestazioni: - diaria per ogni giorno di ricovero senza intervento - massimale per intervento chirurgico - massimale integrativo
TARIFFE	BASIC - SILVER - GOLD - PLATINUM (a seconda del massimale)
PREMIO	Determinato dall'età dell'Assicurato al momento della stipula della polizza, salvo indicizzazione. Nessun aumento per aggravamenti dello stato di salute.
INDICIZZAZIONE	Ad ogni scadenza annuale le somme assicurate e il premio sono adeguati in proporzione all'indice "servizi sanitari e spese per la salute" rilevati dall'ISTAT. Come base di calcolo viene considerato il premio che l'Assicurato dovrebbe corrispondere in relazione all'età al momento dell'adeguamento.
CARENZE	30 giorni per malattia - nessuna per infortunio 100 giorni per malattie pregresse non note all'assicurato 270 giorni parto
PRINCIPALI ESCLUSIONI	Conseguenze dirette di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché malformazioni e anomalie congenite ad eccezione di quelle clinicamente non evidenti e non note all'Assicurato.
QUESTIONARIO ANAMNESTICO	NON RICHIESTO: dietro sua presentazione la compagnia può decidere di comprendere anche le patologie pregresse conosciute.

### Esempi di Costo

età	SL 48	EA 03	GL 48	OL 10
30	€ 1.212,09	€ 140,00	€ 242,43	€ 114,82
40	€ 1.612,91	€ 140,00	€ 322,60	€ 152,79
50	€ 2.288,17	€ 140,00	€ 457,65	€ 216,75

### Legenda:

SL 48: Tariffa BASIC, massimale a partire da €52.000,00 per ricovero

EA 03: Prestazione aggiuntiva per accertamenti standard, visite specialistiche.

GL 48: Prestazione aggiuntiva per Grandi Interventi Chirurgici

OL 10: Prestazione integrativa per aumento massimale della prestazione "intervento chirurgico"

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

<b>SCHEDA</b>	<b>SALUTE SORRISO - Rimborso cure odontoiatriche</b>
<b>COMPAGNIA</b>	RBM Salute
<b>DURATA</b>	5 anni, con tacito rinnovo
<b>GARANZIE DISPONIBILI</b>	Opzione Base - Plus - Top - Extra
<b>OGGETTO</b>	La polizza copre le cure odontoiatriche a seguito di infortunio o malattia, ed è articolata per <ul style="list-style-type: none"> <li>- Igiene e prevenzione</li> <li>- Cure di Primo Livello</li> <li>- Cure di Secondo Livello</li> <li>- Cure di Terzo Livello</li> </ul> Si rimborsano le prestazioni su base tariffaria sia presso strutture e/o medici convenzionati
<b>TARIFFARIO</b>	L'elenco delle prestazioni odontoiatriche ammesse al rimborso, a seconda delle opzioni previste in polizza.
<b>SERVIZI OFFERTI</b>	Pacchetto di prevenzione e igiene orale
<b>MODALITA' DI ATTIVAZIONE</b>	Per la sottoscrizione del contratto non sono richieste né la compilazione del Questionario Anamnestico né la visita medica.
<b>CARENZA</b>	La polizza prevede periodi di carenza, nei quali la copertura non è attiva o è attiva ma con rimborsi ridotti, differenziati per tipologia di evento.

## Esempi di Costo

Per assicurato di età 41/45 anni

Opzioni			
BASE	PLUS	EXTRA	TOP
Igiene e prevenzione	Igiene e prevenzione	Igiene e prevenzione	Igiene e prevenzione
Emergenze e prime cure: estrazione dente otturazione terapia endodontica	Cure di Primo Livello: estrazione dente otturazione terapia endodontica	NON PREVISTE	Cure di Primo Livello: estrazione dente otturazione terapia endodontica
NON PREVISTE	Cure di Secondo Livello: piccola chirurgia orale courettage gengivale apicectomia	NON PREVISTE	Cure di Secondo Livello: piccola chirurgia orale courettage gengivale apicectomia
NON PREVISTE	NON PREVISTE	Cure di Terzo Livello: impianto osteointegrato corona in LP o ceramica protesi mobile	Cure di Terzo Livello: impianto osteointegrato corona in LP o ceramica protesi mobile
<b>€ 250,00</b>	<b>€ 300,00</b>	<b>€ 480,00</b>	<b>€ 600,00</b>

N.B.: Le prestazioni riportate nello schema sono esemplificative e non esaustive di tutte le garanzie previste dalla polizza.

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

## SCHEDA Tutela 5 - TEMPORANEA CASO MORTE

COMPAGNIA	UNIQA Previdenza
DURATA	1 anno tacitamente rinnovabile di anno in anno fino a durata massima di 30 anni
Età Assicurato all'ingresso	Minima 18 - Massima 70 anni
Età massima a scadenza	75 anni
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1) Temporanea caso morte (garanzia principale) 2) Terminal illness (compresa nella garanzia principale e gratuita) 3) Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia 4) Caso morte da infortunio (a scelta raddoppio o triplicazione) 5) Salvavita Le garanzie complementari 3), 4), 5) possono essere attivate anche successivamente alla sottoscrizione del contratto, alla ricorrenza annua di polizza. Possibilità di disattivarle a ricorrenza annua.
PREMIO	Annuale, determinato anno per anno in relazione al capitale assicurato per la garanzia principale, al sesso dell'assicurato e alla sua età all'inizio di ogni annualità.
CAPITALE ASSICURATO	<b>Caso morte (garanzia principale)</b> Minimo € 50.000,00 <b>Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia</b> Minimo € 30.000,00 – massimo 2 volte il capitale della garanzia principale con il massimo di € 500.000,00 <b>Caso morte da infortunio (raddoppio e triplicazione)</b> Minimo € 30.000,00, massimo € 500.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale). <b>Salvavita</b> Minimo € 30.000,00, massimo € 220.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale). È possibile modificare, in aumento e diminuzione, gli importi dei capitali assicurati, secondo i criteri stabiliti nelle condizioni contrattuali.
REGIME FISCALE	Le somme percepite sono esenti da IRPEF e imposta sulle successioni. Il premio della garanzia principale caso morte e delle garanzie complementari è detraibile fiscalmente fino al 19% del premio stesso con un massimo di €1.291,14.

### Esempi di Costo

Dati di polizza		Dati dell'assicurato	
Frazionamento:	Annuale	Data di nascita:	11/11/1971
Durata Polizza:	5 anni	Sesso:	Maschio

PREMIO	Temporanea a premi annui	Invalidita' totale e permanente	Complementare Morte per Infortunio		Salva Vita	Premio Totale	Premio al netto del risparmio fiscale
	Anno assicurato	Capitale Iniziale €100.000,00	Capitale Iniziale €50.000,00	Opzione infortunio: Raddoppio	Capitale Iniziale: €0.000,00		
1	€ 157,00	€ 40,00	€	75,00	€ 174,00	€ 446,00	€ 361,26
2	€ 170,00	€ 43,00	€	75,00	€ 189,50	€ 477,50	€ 386,78
3	€ 185,00	€ 45,50	€	75,00	€ 208,50	€ 514,00	€ 416,34
4	€ 202,00	€ 50,00	€	75,00	€ 235,00	€ 562,00	€ 455,22
5	€ 222,00	€ 53,50	€	75,00	€ 272,50	€ 623,00	€ 504,63

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza.

**Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale  
dei  
TECNICI LAUREATI e DIPLOMATI  
LIBERI PROFESSIONISTI**

Modello AEC-TECNICI-PI (Ediz. 2011)

**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 definizioni H e K e gli articoli 4, 9.2, 9.7, 9.8, 12 delle Condizioni Generali )*

## DEFINIZIONI

**A . Contraente** - Il soggetto - persona fisica o giuridica - identificato nel Modulo (*definizione D*) e alla voce 1 del modulo di Proposta allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

**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 alla voce 2 del modulo di Proposta, 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 iscritto ai relativi Ordini Professionali.

**C . Assicuratori** - Determinati Sottoscrittori dei Lloyd's che assumono il rischio tramite il Corrispondente più oltre definito.

**D .** Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:

- D1.** il **Modulo**, che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto;
- D2.** la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.
- D3.** il modulo di **Proposta** compilato dal Contraente.

**E . Attività professionale esercitata** - L'attività descritta nel modulo di Proposta allegato e nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia.

**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 esercitata.

**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".

**H . Reclamo** - Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato :

- a) la 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.

**I. Reclami tardivi** - I Reclami (*definizione H*) 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.

**J. Durata del Contratto** - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

**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.

**L. 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.

**M. 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.

**N. Broker/Agente di Assicurazioni** - La ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.

**O. Corrispondente dei Lloyd's** - La ditta

**AEC S.p.A.**

(AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA)  
con sede in

**Piazza delle Muse 7, 00197 Roma**

**Tel: 06 85 332.1**

**Fax: 06 85 33 23 33**

## CONDIZIONI GENERALI

<b>Articolo 1</b>	<b>Richiamo alle definizioni</b>
-------------------	----------------------------------

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.

<b>Articolo 2</b>	<b>Dichiarazioni del Contraente - Proposta</b>
-------------------	--

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 modulo di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

<b>Articolo 3</b>	<b>Aggravamento o diminuzione del rischio</b>
-------------------	---

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato deve dare avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

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 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

<b>Articolo 4</b>	<b>Oggetto dell'assicurazione («Claims Made» - Retroattività) (Si vedano le definizioni E, F, H, K)</b>
-------------------	---

Verso pagamento del premio convenuto (articoli 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.

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 (articoli 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.

<b>Articolo 5</b>	<b>Limiti territoriali</b>
-------------------	----------------------------

L'assicurazione è valida per i Reclami fatti valere in qualunque Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi, e del Canada.

<b>Articolo 6</b>	<b>Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo</b> (Si vedano le definizioni H e K)
-------------------	---

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 delle persone assicurate coinvolte, 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.

<b>Articolo 7</b>	<b>Franchigia</b> (Si vedano le definizioni H e M)
-------------------	--

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'articolo 14 che segue.

<b>Articolo 8</b>	<b>Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa</b>
-------------------	--

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 9, e fermi sia il limite di indennizzo che la franchigia (articoli 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 (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.



- 8B. Responsabilità solidale** - 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 delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto
- 8D. Copertura dei Reclami tardivi** (*si vedano le definizioni A, B, I*) – **Protezione degli eredi e dei tutori**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente/Assicurato cessi l'attività professionale per sua volontà o per quiescenza, l'assicurazione delimitata in questa polizza viene estesa per ulteriori 5 anni, a decorrere dalla data di cessazione, a copertura dei Reclami tardivi.

Previa comunicazione scritta e formale del Contraente/Assicurato (o degli eredi, successori, tutori in caso di morte) da presentarsi prima della scadenza del suddetto periodo di garanzia postuma, l'Assicurazione può essere estesa alla copertura dei Reclami tardivi per ulteriori 5 anni senza premio aggiuntivo.

I disposti che precedono non si applicano in caso di sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale, inibizione giudiziaria all'esercizio della professione, motivi disciplinari o licenziamento per giusta causa. (*Articolo 19*).

Ove la cessazione dell'attività sia dovuta a morte dell'Assicurato o a sua incapacità d'intendere e di volere, i disposti che precedono sono a valere a protezione degli interessi degli eredi o successori o tutori, purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili.

Il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma di cui al comma precedente.

La copertura di cui al presente articolo termina alla data della sua scadenza, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'articolo 18. La denuncia dei sinistri durante tale periodo di copertura dovrà essere effettuata nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 12..

La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente nel momento in cui il Contraente/Assicurato o altri per suo conto stipulerà per qualsiasi motivo altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.

- 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 (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

**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** - 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 esercitata (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nella Scheda di Copertura.

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

- a) subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato (*definizione G*) o da soci o amministratori dell'Assicurato;
- b) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'attività professionale esercitata;
- c) che si verifichino 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'articolo 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) violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'Assicurato;
- b) violazione di diritti di brevetto, marchi di fabbrica o diritti di progetto.

<b>Articolo 9</b>	<b>Esclusioni</b>
-------------------	-------------------

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

- 9.1 per danni causati da fatto doloso dell'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 esercitata quale definita in questa polizza (*definizione E*); 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, come meglio precisato all'articolo 10 che segue;

- 9.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (*articoli 8D e 19*);
- 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 (*definizione F*), 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, fatto salvo quanto previsto all'articolo 20 - «Continuous Cover»;
- 9.9 per danni a terzi (*definizione F*) 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 (*definizione E*) e salvo quanto previsto all'articolo 8G;
- 9.10 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti (*definizione G*); 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'articolo 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, fidejussioni 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 per acquisti di unità immobiliari;
- 9.16 per Reclami fatti valere in Paesi che siano al di fuori dei limiti territoriali convenuti (*articolo 5*);

- 9.17 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 9.18 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verifichino gradualmente, fermo quanto disposto all'articolo 8F;
- 9.19 per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora o supersonica.
- 9.20 Qualora questa polizza indennizzi un consulente esterno per come questo sia definito in "**B-Assicurato**", questa Polizza esclude tutte le richieste di risarcimento avanzate da tale consulente nei confronti dell'Assicurato;

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

- 9.21 i 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 :

- 9.22 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 9.23 che si verifichino 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..

<b>Articolo 10</b>	<b>Esclusione delle attività imprenditoriali o commerciali</b>
--------------------	--

1 - L'assicurazione, quale delimitata in questa polizza e nei relativi allegati, è riferita ai rischi della Responsabilità Civile Professionale in relazione all'attività professionale esercitata di cui alla definizione E. Sono pertanto escluse dall'assicurazione le attività collaterali di carattere imprenditoriale o commerciale, con particolare riguardo a quelle di cui alla voce 2 che segue.

2 - Resta confermata la copertura assicurativa dei rischi della Responsabilità Civile Professionale anche nei casi in cui la costruzione e/o l'installazione e/o il montaggio di tutte o di parte delle opere progettate dall'Assicurato, da solo o con il concorso di altri, oppure la fornitura di materiali o attrezzature per dette opere, siano affidate :

- a) all'Assicurato stesso;
- b) oppure a un subappaltatore dell'Assicurato;
- c) oppure a qualunque impresa o una sua controllata, di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o detentore di una partecipazione anche non di controllo, o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione;
- d) oppure a qualunque impresa che detenga una partecipazione (anche non di controllo) nella ditta dell'Assicurato, o eserciti su quest'ultima poteri di indirizzo o di gestione.

E' inteso però che in tali casi sono esclusi dall'assicurazione i rischi attinenti all'attività di natura imprenditoriale e commerciale, quali i seguenti :

1. ogni attività finalizzata all'acquisizione di terreni o al reperimento di finanziamenti per tale acquisizione;
2. ogni attività, compresa quella di consulenza, intrapresa o da intraprendere al fine di preservare o procurare finanziamenti o risorse economiche per far fronte al costo della realizzazione del progetto o di parte di esso, dei relativi servizi, o della manodopera;
3. qualsiasi eccedenza di spese, esuberi di budget o di ogni altra limitazione dei costi;
4. mancato o ritardato completamento delle opere entro le date stabilite dal contratto o entro i limiti di tempo ivi previsti;
5. effetti di procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria, oppure accertato stato di insolvenza, a carico dell'Assicurato o di qualunque suo appaltatore, subappaltatore o fornitore;
6. assenza o inadeguatezza dei piani o delle procedure per la sicurezza sul lavoro, a meno che non facciano parte dei servizi professionali da prestare per contratto e rientranti tra quelli previsti dai Decreti Legge n. 626/1994 e 494/1996;
7. mancata o errata esecuzione di stime, perizie o sopralluoghi per la verifica dei costi;
8. qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione delle opere e qualsiasi lavoro non conforme al progetto o ai capitolati esecutivi (ivi compresi, tra l'altro, le planimetrie, i disegni, i bozzetti e le specifiche tecniche).

<b>Articolo 11</b>	<b>Altre assicurazioni – D.I.L, D.I.C, D.I.E</b>
--------------------	--

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 franchigia).*
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto agli articoli 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 fame denuncia a tutti gli assicuratori interessati *(articolo 12).*

<b>Articolo 12</b>	<b>Denuncia dei Reclami</b> <i>(Si vedano le definizioni H e K)</i>
--------------------	--

Entro i 15 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, sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli 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 15 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 (*articolo 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, del Codice Civile*).

<b>Articolo 13</b>	<b>Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno</b>
--------------------	--

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. (*Articoli 6 e 7*).

<b>Articolo 14</b>	<b>Vertenze e spese legali e peritali</b>
--------------------	---

**14.1** 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. (*Articolo 6*).

**14.2** In caso di procedimento penale, gli Assicuratori hanno la facoltà, ma non l'obbligo, di sostenere le relative spese legali e peritali e di assumere la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, se ricorrono le seguenti condizioni:

- (I) che il procedimento sia relativo a fatti e circostanze che possano produrre un Reclamo ai sensi di questa polizza
- (II) 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 (*articolo 6*) pari a € 200.000 (euro duecentomila) 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. (*Si veda l'articolo 9.6*).

**14.3** 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.

<b>Articolo 15</b>	<b>Diritto di surrogazione</b>
--------------------	--------------------------------

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 (*articolo 8A*), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

<b>Articolo 16</b>	<b>Facoltà di recesso in caso di Reclamo</b>
--------------------	--

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, 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.

<b>Articolo 17</b>	<b>Calcolo del Premio - Pagamento dei premi</b>
--------------------	---

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 modulo di Proposta e successivamente secondo le modalità dell'articolo 18, 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 indicati alla voce 2 del modulo di Proposta (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 (*articolo 18*).

Il premio dovuto alla scadenza di ogni Periodo di Assicurazione è disciplinato dal seguente art. 18.

<b>Articolo 18</b>	<b>Tacita proroga dell'assicurazione – Modalità del conteggio del relativo premio – Rescindibilità annuale</b>
--------------------	--

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 17, 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 75% 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 17.

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 degli articoli 16 e 19.

<b>Articolo 19</b>	<b>Casi di cessazione dell'assicurazione</b>
--------------------	--

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. (Articoli 8D e 9.5).

<b>Articolo 20</b>	<b>«Continuous Cover»</b> <i>I disposti che seguono sono operanti soltanto se questo articolo è espressamente richiamato nella Scheda di Copertura</i>
--------------------	---

A parziale modifica della voce 9.8 dell'articolo 9, gli Assicuratori acconsentono a tenere indenne l'Assicurato anche qualora il Reclamo denunciato agli Assicuratori in conformità all'articolo 12 sia la conseguenza di situazioni o circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data d'inizio della Durata del Contratto (*definizione J*) e che non siano state comunicate agli Assicuratori prima di tale data o non siano state dichiarate nel modulo di Proposta allegato (*articolo 2*). L'obbligazione degli Assicuratori è in ogni caso soggetta ai limiti, ai termini e alle condizioni della presente polizza ed è subordinata al ricorrere di ognuna delle seguenti condizioni essenziali:

- I. che la mancata comunicazione agli Assicuratori o la dichiarazione erronea o reticente nel modulo di Proposta non sono dovute a intenzioni dolose;



- II. che l'Assicurato è stato regolarmente coperto di assicurazione contro i rischi della responsabilità civile professionale tramite polizze emesse dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, per l'intero periodo - senza soluzione di continuità - che ha inizio dal momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a sua conoscenza fino al momento in cui egli fa denuncia del Reclamo agli Assicuratori;
- III. che il Reclamo rientri nella copertura prevista tanto dalla presente polizza che dalla polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's nel perdurare della quale l'Assicurato è venuto a conoscenza delle predette situazioni o circostanze;
- IV. che le predette situazioni o circostanze non siano state denunciate su polizze emesse in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's.

E' inteso che su ogni Reclamo rientrante nei disposti di questo articolo resta a carico dell'Assicurato lo scoperto del 20% (venti per cento) del danno liquidato, con un minimo pari al 150% della franchigia più elevata tra quella applicabile ai sensi di questo contratto e quella applicabile ai sensi del contratto che era in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza delle predette situazioni e circostanze.

<b>Articolo 21</b>	<b>Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali</b>
--------------------	--

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

<b>Articolo 22</b>	<b>Clausole Broker</b>
--------------------	------------------------

Nella Scheda di Copertura è precisato quale delle due clausole che seguono è applicabile a questo contratto, ritenendo nulla l'altra.

<b>Articolo 22.A</b>	<b>Clausola della gestione comune</b>
----------------------	---------------------------------------

Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione di questo contratto al Corrispondente dei Lloyd's (*definizione O*).

Ai fini di questa assicurazione, detto Corrispondente agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori stessi;
- b) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori per conto del Contraente o dell'Assicurato si considererà come fatta da questi agli Assicuratori;
- c) ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Corrispondente si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato stesso.

<b>Articolo 22.B</b>	<b>Clausola del Broker mandatario</b>
----------------------	---------------------------------------

Con la sottoscrizione della presente polizza,

- 1. il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;

2. gli Assicuratori conferiscono al Corrispondente dei Lloyd's (*definizione O*) l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a ) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;
- b ) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;
- c ) ogni comunicazione fatta al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori.

<b>Articolo 23</b>	<b>Foro Competente</b>
--------------------	------------------------

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

<b>Articolo 24</b>	<b>Norme di legge</b>
--------------------	-----------------------

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.

**CONDIZIONI PARTICOLARI**

Resta inteso tra le Parti che, in caso di contrasto, le Condizioni Particolari che seguono preverranno in ogni caso sulle Condizioni Generali di Assicurazione.

<b>CP.1</b>	<b>DISCIPLINA DEI « CERTIFICATI MERLONI »</b>
-------------	---

Importo massimo del Massimale per ogni certificato	Euro 2.500.000,00
--	-------------------

Importo minimo netto del premio per ogni certificato	Per opere con valore fino ad Euro 15.000.000,00 Euro 107,50. Per opere con valore fino ad Euro 20.000.000,00 Euro 322,50.
--	--

**A. Definizione di «Certificato Merloni»**

Il documento assicurativo stilato in base allo "Schema Tipo 2.2" a norma degli articoli 90 e 111 del Decreto Legge N° 163 del 12 aprile 2006, del Regolamento di cui al D.P.R. 207/2010, ed eventuali successive modifiche o integrazioni o sostituzioni degli stessi, a riprova della prescritta copertura assicurativa.

Ove sia il caso, il certificato deve rispettare anche le norme locali che disciplinano la suddetta copertura assicurativa.

**B. Richiesta ed emissione dei certificati**

Nel corso del Periodo di Assicurazione (*definizione K*) il Contraente può di volta in volta richiedere che gli venga rilasciato il «Certificato Merloni» relativo al progetto posto a base di gara o al progetto esecutivo, che il Contraente identifica compilando e firmando l'apposito modulo fornito dagli Assicuratori. Gli Assicuratori hanno facoltà di respingere la richiesta se questa perviene dopo la data d'inizio dei lavori.

Ricevuta una regolare richiesta, verso pagamento del relativo premio in soluzione unica anticipata, gli Assicuratori emettono l'apposito certificato per un Massimale non superiore all'importo massimo sopra indicato e per un periodo non maggiore di 48 mesi. Il certificato, alle condizioni e con la franchigia nello stesso stabilite, avrà validità fino alla scadenza ivi fissata anche nel caso in cui il presente contratto venisse nel frattempo a cessare per qualunque motivo.

Il Massimale stabilito in ciascun «Certificato Merloni» non costituisce un sottolimito di indennizzo ai sensi dell'articolo 7 delle Condizioni Generali; esso è un limite di indennizzo a sé stante e non è inteso a ridurre il Massimale di polizza che figura nella Scheda di Copertura.

**C. Premio, premio minimo e decadenza del certificato**

Il premio relativo a ogni «Certificato Merloni» non può in nessun caso essere inferiore all'importo minimo sopra indicato qualunque sia la durata o il Massimale della rispettiva prestazione assicurativa.

E' inteso e convenuto che qualora, per cause non imputabili all'Assicurato, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del relativo certificato perde automaticamente ogni efficacia e, a richiesta del Contraente, il rispettivo premio, al netto delle imposte, viene rimborsato con la trattenuta dei costi amministrativi pari al 10% del premio stesso ma per un importo non superiore a Euro 350,- (trecentocinquanta).

CP.2	EVENTUALI ULTERIORI ATTIVITÀ PROFESSIONALI ESERCITATE
------	---

Ferme tutte le Condizioni Generali e le modalità previste in polizza, comprese le definizioni e le esclusioni (articolo 9), è inteso che nell'attività professionale esercitata è compreso anche ognuno dei seguenti servizi e incarichi svolti sulla base delle rispettive norme vigenti in materia, a meno che non sia espressamente escluso nella Scheda di Copertura :

- a) **Consulenza Ecologica e Ambientale:** ecologia e fonti di inquinamento (emissioni di gas, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumori); verde industriale (impatto ambientale e paesaggistico, aree verdi, giardini, verde antirumore).
- b) **Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio, predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli).
- c) **Le seguenti funzioni:**
  - **Responsabile dei Lavori**
  - **Coordinatore per la Progettazione**
  - **Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori.**
- d) **Compilazione del Fascicolo Fabbriato** per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali.
- e) **Funzioni di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** per opere pubbliche.
- f) **Verifica degli elaborati progettuali** per i lavori delimitati dalle norme in vigore.
- g) **Funzioni di Project Management nel settore delle costruzioni.**
- h) **Funzioni dirigenziali del Servizio Tecnico di un Ente Pubblico**, sempreché l'Assicurato sia libero professionista e abbia con tale Ente un regolare contratto di incarico professionale.
- i) **Incarico di Responsabile Unico del Procedimento esterno all'Ente Pubblico.**
- j) **Consulenza nella Denuncia di Inizio Attività semplice ("DIA") e nella cosiddetta "superDIA".**
- k) **Funzioni per la sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive** per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee, compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante.
- l) **Certificatore energetico.**
- m) **Tecnico dell'acustica ambientale.**
- n) **Attività di competenza tecnica** quali previste dalle vigenti Norme in materia ambientale.
- o) **Attività di Conciliatore** quale prevista dalle vigenti Norme.
- p) **Risk management**
- q) **Responsabile tecnico in imprese che effettuano la gestione rifiuti** come previsto dalla Normativa vigente
- r) **Attività di geologo qualora l'Ingegnere sia stato abilitato**
- s) **Redazione di piani regolatori in genere ed urbanistici**

Sono inoltre comprese le funzioni relative a:

- (A) Rilascio di certificati, dichiarazioni, relazioni, stime e valutazioni in genere, visure catastali e rilevamento di dati catastali;
- (B) Redazione di documentazione tecnico-economico-finanziaria ai fini di richieste di finanziamento, anche in deroga al disposto dell'articolo 9.15;
- (C) Accatastamento delle opere realizzate;
- (D) Incarichi di perito di parte nel campo edile.

<b>CP.3</b>	<b>ESCLUSIONE DELLE OPERE AD ALTO RISCHIO</b>
-------------	---

Oltre a quanto stabilito all'articolo 9 delle Condizioni Generali, l'assicurazione non è intesa a indennizzare l'Assicurato per danni o responsabilità derivanti da attività riferite alle seguenti Opere ad Alto Rischio, salvo se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura

**1 - Ferrovie**

Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. Non rientrano in questa esclusione : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

**2 - Funivie**

Mezzi di trasporto su cavi sospesi. Non rientrano in questa esclusione: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

**3 - Gallerie**

Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. Non rientrano in questa esclusione i sottopassi e sovrappassi.

**4 - Dighe**

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non rientrano in questa esclusione i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

**5 - Porti e Opere Subacquee** - I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua

**6 - Parchi Giochi**

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

<b>CP.4</b>	<b>DIARIA PER COMPARIZIONE DAVANTI AD UN TRIBUNALE</b>
-------------	--

Per qualsiasi persona indicata ai punti a) e b) che seguono, la quale debba obbligatoriamente comparire davanti ad un Tribunale in relazione ad un Reclamo notificato in base alla presente Polizza ed oggetto di garanzia, i costi di difesa di cui all'Art. 14 comprendono le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di effettiva comparizione con il limite massimo di 7 giorni per periodo di assicurazione per ciascuno dei soggetti di cui ai punti a) e b) di seguito indicati:

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

Resta inteso tra le Parti che resta a carico dei soggetti di cui ai punti 1) e 2) di cui sopra un giorno di diaria per ogni periodo di Assicurazione.

<b>CP.5</b>	<b>PERDITA DI DOCUMENTI</b>
-------------	-----------------------------

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 € 100.000 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000,00, 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.

<b>CP.6</b>	<b>SPESE DI SALVATAGGIO</b>
-------------	-----------------------------

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

- L'Assicuratore sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il periodo di validità della polizza e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigare le conseguenze;
- L'Assicuratore sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre i danni di importo superiore traenti origine da una richiesta di risarcimento
- L'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall'Assicuratore; e
- Tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato;

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di euro 150.000,00 e non si applicherà nessuna franchigia.

CP.8	<b>ULTERIORI ESCLUSIONI – OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NELLA SCHEDA DI COPERTURA</b>
------	---

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che nel caso in cui nella **Scheda di Copertura** sia indicato che la presente clausola è "operante":

1. gli **Assicuratori** non rispondono per i **Reclami** derivanti da:

- qualsiasi **Perdita Patrimoniale**;
- certificazioni, dichiarazioni, perizie;
- mancata rispondenza dell'opera;
- errato trattamento dei dati personali;
- mancata applicazione normativa in zone sismiche;
- errata interpretazione di vincoli urbanistici, regolamenti edilizi locali, o altri vincoli imposti dalle pubbliche Autorità;
- danni da incendio;
- danni a cose in consegna e custodia;
- attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e dal D.Lgs. 624/96;

2. la garanzia di cui alla Condizione Particolare CP 4 (DIARIA PER COMPARIZIONE DAVANTI AD UN TRIBUNALE) non viene prestata;

3. per i **Reclami** conseguenti a danni subiti da impianti, macchinari e apparecchiature gli **Assicuratori** rispondono fino alla concorrenza del **Sottolimito** di Euro 250.000,00 per **Sinistro** e in aggregato per il **Periodo di Assicurazione**;

5. l'esclusione di cui all'Art. 8F viene integralmente sostituita da quanto segue: 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 con un **Sottolimito** di Euro 250.000,00. 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;"

La presente polizza è emessa e firmata dalle parti contraenti alla data indicata nel Modulo annesso.

Data	L'Assicurato o il Contraente
	.....

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, 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 (*definizioni H e K*);
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni :
  - articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («*Claims made*» – Retroattività)
  - articolo 9 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «*claims made*»: 9.2, 9.7, 9.8
  - articolo 11 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio, in D.I.L., D.I.C., D.I.E
  - articolo 12 – Denuncia dei Reclami (assicurazione «*claims made*»)
  - articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno
  - articolo 18 – Tacita proroga – Premio provvisorio e premio effettivo – Rescindibilità annuale
  - articolo 19 – Casi di cessazione dell'assicurazione
  - articolo 22 – Clausola Broker
  - CP. 3 - Esclusione delle Opere ad Alto Rischio
  - CP.8 - ulteriori esclusioni – operante solo se espressamente richiamata nella scheda di Copertura
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	L'Assicurato o il Contraente
	.....