

oice

Associazione delle organizzazioni di ingegneria,
di architettura e di consulenza tecnico-economica



*Assicurazione della Responsabilità Professionale
Schema Lloyd's 2007-2008 per gli Associati OICE*

LLOYD'S

**Arranged by AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA
Lloyd's Correspondent
Underwritten 100% by certain syndicates at Lloyd's**

INTRODUZIONE

AEC SpA ha elaborato assieme all'OICE, presieduta dall'Ing. Nicola Greco, una copertura assicurativa di Responsabilità Professionale accordata da alcuni sottoscrittori dei Lloyd's (presenti in Italia tramite la *Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's*, Corso Garibaldi, 86 – 20121 Milano) a condizioni particolarmente convenienti ed estensibile alle prescrizioni in materia di cui al D.Lgs. 163/2006.

Nel presente documento troverete un riepilogo delle principali garanzie prestate dalla polizza in argomento; per ulteriori informazioni potete contattare l'AEC SpA al numero 199 199 626 - sito web <http://www.aecunderwriting.it> E-mail: info@aecunderwriting.it

SCHEMA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Polizza di Responsabilità Professionale Lloyd's - OICE 2007/2008 è strutturata nella forma "All Risks", tipica del mercato assicurativo anglosassone, ovvero "risultano in copertura tutti i rischi relativi all'attività svolta, tranne ciò che è esplicitamente escluso".

La copertura è operante per :

- qualsiasi "*Inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia commesse con colpa professionale*" (**danni diretti, danni consequenziali, danni patrimoniali e danni indiretti**) nello svolgimento della propria attività professionale;
- **qualsiasi attività rientrante nelle competenze professionali** degli Assicurati;
- **qualsiasi tipologia di opere** e per **qualsiasi valore**;
- **infedeltà** dipendenti – incaricati dell'Assicurato;
- **lesione della reputazione imprenditoriale**, diffamazione o danni all'immagine;
- **perdita o danneggiamento di documenti**;
- **rimborso costi e spese legali per procedimenti penali** instaurati contro l'Assicurato o i suoi dipendenti;
- massimali: da Euro **1.500.000,00** a Euro **10.000.000,00**;
- franchigia: da Euro **10.000,00** a Euro **150.000,00**;
- emissione, a tassi prestabiliti, di **Certificati di Assicurazione per Opere Pubbliche** per singolo incarico ai sensi dell' **Art. 111 del D.Lgs. 163/2006** fino a 36 mesi di cronogramma lavori anche per Committenti privati;

TIPOLOGIE DI COPERTURA

La copertura assicurativa base sarà di tipo annuale e riferita all'intera attività professionale.

POLIZZA PER LA COPERTURA DELLE VARIANTI IN CORSO D'OPERA (MERLONI)

Lo schema di polizza Lloyd's prevede la possibilità, per gli incarichi di progettazione esecutiva per le quali sia prevista la copertura obbligatoria ai sensi **Art. 111 del D.Lgs. 163/2006** così come integrato dall'Art. 105 del regolamento Dpr. 554/99, di emettere **“Certificati di Assicurazione per Opere Pubbliche”**, a tassi prestabiliti per opere aventi cronogramma lavori fino a 36 mesi, **secondo lo schema tipo del Decreto Ministeriale 123/04** (in vigore dal 26 Maggio 2004). Nel caso in cui l'Isritto/Assicurato sia Mandatario di R.T.I., A.T.I. o R.T.P. tale **“Certificato”** potrà essere esteso (per i rischi legati a tale incarico) a tutti i professionisti Mandanti.

In caso di sinistro la polizza generale sull'intera attività professionale darà copertura in Differenza di Condizioni (DIC) e Differenza di Limiti (DIL).

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio sarà calcolato sul fatturato dell'anno fiscale precedente senza regolazione del premio a fine annualità assicurativa ed in base alla categoria di appartenenza.

ASSISTENZA E GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Nell'ambito dei servizi di consulenza prestati ai professionisti, AEC S.p.A. fornirà piena collaborazione per la gestione di tutti quegli eventi che possano dar luogo ad azioni di responsabilità nei confronti degli Assicurati.

COSTI DI DIFESA – ALTRI COSTI

Nell'ambito delle garanzie di polizza, i costi e le spese affrontate per la difesa sono a carico dell'Assicuratore entro il limite del 25% del massimale.

CONDIZIONI PARTICOLARI

La copertura assicurativa è operante anche per le seguenti attività :

- **Consulenza Ecologica ed Ambientale**
- **Igiene e Sicurezza del Lavoro (D.Lgs. 626/94 e 624/96 e s.m.i.)**
- **Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori (D. Lgs. 494/96 e s.m.i.)**
- **Fascicolo Fabbricato**
- **Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** come previsto dall'Art. 8 comma 5 del DPR 554/99
- **Project Management** nel settore delle Costruzioni
- **Attività di verifica degli elaborati progettuali** per i lavori d'importo inferiore a 20 milioni di Euro come previsto dall'Art.112 “Verifica della progettazione prima dell'inizio dei lavori” del Codice dei Contratti Pubblici di lavori e dall'Art. 28 “Verifica attraverso strutture tecniche dell'amministrazione” del Decreto Legislativo 17 agosto 2005, n. 18.

INCARICATI – CONSULENTI E ALTRI COLLABORATORI

Qualunque responsabilità professionale contestata al professionista e derivante da atti o omissioni dei dipendenti, dei consulenti o incaricati, è compresa.

ESTENSIONE TERRITORIALE E LEGGE APPLICABILE

Eccetto che per USA e Canada, dove è possibile richiedere specifiche estensioni per singolo incarico, **non ci sono limiti geografici o giuridici alla polizza che opera su base mondiale**. In molti paesi esteri dove sono previsti obblighi di stipula di polizze sul mercato assicurativo locale, l'Assicuratore si rende disponibile

alla emissione di certificati assicurativi sulla base della polizza stipulata in Italia a conferma delle validità della copertura.

CONSORZI STABILI O RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI DI PROGETTISTI – J.V. - A.T.I. – R.T.I. - R.T.P.

Piena copertura, per la quota di responsabilità dell'Associato, è automaticamente fornita per le Joint Venture e per i Consorzi Stabili di Progettisti. Inoltre la polizza prevede che, per incarichi soggetti alla Legge Merloni nei quali l'Associato/Assicurato sia il Capogruppo di un'associazione temporanea di progettisti, la copertura è automaticamente estesa ogni altra persona fisica o giuridica (mandante) che operi congiuntamente con l'Associato/Assicurato limitatamente ai rischi legati a tale contratto.

POLIZZA UNICA PER SOCIETA', STUDI ASSOCIATI E TITOLARI CON P. IVA

Nel caso di coesistenza, nell'ambito dello stesso Associato OICE, di attività professionali personali dei titolari e/o di Studi Associati di Ingegneria o di Architettura controllate o collegate agli stessi professionisti, **la polizza può essere estesa, con un unico contratto, a tutte le responsabilità professionali scaturenti dalle attività delle singole strutture operative** con il vantaggio di poter evitare di pagare il premio per il fatturato interno al gruppo.

TACITO RINNOVO

In assenza di disdetta da parte degli Assicuratori o dell'Assicurato, la presente assicurazione verrà rinnovata automaticamente per ulteriori 12 mesi come da termini e condizioni in corso, previa dichiarazione da parte dell'Assicurato, da presentare entro e non oltre 15 giorni successivi alla decorrenza del rinnovo, di:

1. Assenza sinistri (No Claims Declaration) datata non più di 30 giorni dal rinnovo;
2. Fatturato dell'anno fiscale precedente alla decorrenza del rinnovo;
3. Conferma dell'attività professionale esercitata rispetto a quanto dichiarato nel questionario del periodo precedente alla decorrenza del rinnovo.

STUDIO/RELAZIONE DELLE POLIZZE PROFESSIONALI IN CORSO

La AEC S.p.A., tramite la propria rete di colleghi, si rende disponibile ad esaminare i rischi dei singoli professionisti al fine di valutare la copertura professionale più idonea alla specificità delle attività esercitate. Tale esame potrà, su richiesta esplicita, prevedere uno Studio/Relazione scritta - del tutto gratuita - delle eventuali polizze professionali già stipulate con altri Assicuratori.

D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006

Art. 132

(Varianti in corso d'opera)

(artt. 19, co. 1 ter, e 25, l. n. 109/1994)

1. Le varianti in corso d'opera possono essere ammesse, sentito il progettista e il direttore dei lavori, esclusivamente qualora ricorra uno dei seguenti motivi:

- a) per esigenze derivanti da sopravvenute disposizioni legislative e regolamentari;
- b) per cause impreviste e imprevedibili accertate nei modi stabiliti dal regolamento, o per l'intervenuta possibilità di utilizzare materiali, componenti e tecnologie non esistenti al momento della progettazione che possono determinare, senza aumento di costo, significativi miglioramenti nella qualità dell'opera o di sue parti e sempre che non alterino l'impostazione progettuale;
- c) per la presenza di eventi inerenti alla natura e alla specificità dei beni sui quali si interviene verificatisi in corso d'opera, o di rinvenimenti imprevisti o non prevedibili nella fase progettuale;
- d) nei casi previsti dall'articolo 1664, comma 2, del codice civile;
- e) per il manifestarsi di errori o di omissioni del progetto esecutivo che pregiudicano, in tutto o in parte, la realizzazione dell'opera ovvero la sua utilizzazione; in tal caso il responsabile del procedimento ne dà immediatamente comunicazione all'Osservatorio e al progettista.

2. I titolari di incarichi di progettazione sono responsabili per i danni subiti dalle stazioni appaltanti in conseguenza di errori o di omissioni della progettazione di cui al comma 1, lettera e). Nel caso di appalti avente ad oggetto la progettazione esecutiva e l'esecuzione di lavori, l'appaltatore risponde dei ritardi e degli oneri conseguenti alla necessità di introdurre varianti in corso d'opera a causa di carenze del progetto esecutivo.

3. Non sono considerati varianti ai sensi del comma 1 gli interventi disposti dal direttore dei lavori per risolvere aspetti di dettaglio, che siano contenuti entro un importo non superiore al 10 per cento per i lavori di recupero, ristrutturazione, manutenzione e restauro e al 5 per cento per tutti gli altri lavori delle categorie di lavoro dell'appalto e che non comportino un aumento dell'importo del contratto stipulato per la realizzazione dell'opera. Sono inoltre ammesse, nell'esclusivo interesse dell'amministrazione, le varianti, in aumento o in diminuzione, finalizzate al miglioramento dell'opera e alla sua funzionalità, semprechè non comportino modifiche sostanziali e siano motivate da obiettive esigenze derivanti da circostanze sopravvenute e imprevedibili al momento della stipula del contratto. L'importo in aumento relativo a tali varianti non può superare il 5 per cento dell'importo originario del contratto e deve trovare copertura nella somma stanziata per l'esecuzione dell'opera.

4. Ove le varianti di cui al comma 1, lettera e), eccedano il quinto dell'importo originario del contratto, il soggetto aggiudicatore procede alla risoluzione del contratto e indice una nuova gara alla quale è invitato l'aggiudicatario iniziale.

5. La risoluzione del contratto, ai sensi del presente articolo, dà luogo al pagamento dei lavori eseguiti, dei materiali utili e del 10 per cento dei lavori non eseguiti, fino a quattro quinti dell'importo del contratto.

6. Ai fini del presente articolo si considerano errore o omissione di progettazione l'inadeguata valutazione dello stato di fatto, la mancata od erronea identificazione della normativa tecnica vincolante per la progettazione, il mancato rispetto dei requisiti funzionali ed economici prestabiliti e risultanti da prova scritta, la violazione delle norme di diligenza nella predisposizione degli elaborati progettuali .

Art. 111

(Garanzie che devono prestare i progettisti)

(art. 30, co. 5, l. n. 109/1994)

1. Nei contratti relativi a lavori, il progettista o i progettisti incaricati della progettazione posta a base di gara e in ogni caso della progettazione esecutiva devono essere muniti, a far data dall'approvazione rispettivamente del progetto posto a base di gara e del progetto esecutivo, di una polizza di responsabilità civile professionale per i rischi derivanti dallo svolgimento delle attività di propria competenza, per tutta la durata dei lavori e sino alla data di emissione del certificato di collaudo provvisorio. La polizza del progettista o dei progettisti deve coprire, oltre alle nuove spese di progettazione, anche i maggiori costi che la stazione appaltante deve sopportare per le varianti di cui all'[articolo 132, comma 1, lettera e\)](#), resesi necessarie in corso di esecuzione. La garanzia è prestata per un massimale non inferiore al 10 per cento dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 1 milione di euro, per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'[articolo 28, comma 1, lettera c\)](#), IVA esclusa, e per un massimale non inferiore al 20 per cento dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 2 milioni e 500 mila euro, per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'[articolo 28, comma 1, lettera c\)](#), IVA esclusa. La mancata presentazione da parte dei progettisti della polizza di garanzia esonera le amministrazioni pubbliche dal pagamento della parcella professionale.

2. Nei contratti relativi a servizi o forniture, di importo pari o superiore a un milione di euro, il regolamento disciplina la garanzia che devono prestare i progettisti, nel rispetto del comma 1, nei limiti della compatibilità.

Per il documento completo : http://www.simone.it/appalti pubblici/codice/codice_appalti.htm

Dpr 554/99 pubblicato sul supplemento ordinario n. 66/1 della GU del 28 aprile 2000

(Omissis)

Art. 105 (Polizza assicurativa del progettista)

1. Le stazioni appaltanti richiedono ai progettisti, come forma di copertura assicurativa, la polizza di cui all'articolo 30, comma 5, della Legge. Tale polizza copre la responsabilità professionale del progettista esterno per i rischi derivanti da errori od omissioni nella redazione del progetto esecutivo o definitivo, che abbiano determinato a carico della stazione appaltante nuove spese di progettazione e/o maggiori costi.
2. Si intende per maggior costo la differenza fra i costi e gli oneri che la stazione appaltante deve sopportare per l'esecuzione dell'intervento a causa dell'errore o omissione progettuale ed i costi e gli oneri che essi avrebbe dovuto affrontare per l'esecuzione di un progetto esente da errori ed omissioni.
3. Per nuove spese di progettazione si intendono gli oneri di nuova progettazione, nella misura massima del costo iniziale di progettazione sostenuti dalle stazioni appaltanti qualora, per motivate ragioni, affidino con le procedure di cui alla Legge ed al presente regolamento, la nuova progettazione ad altri progettisti anziché al progettista originariamente incaricato. L'obbligo di nuovamente progettare i lavori a carico del progettista senza costi e oneri per la stazione appaltante deve essere inderogabilmente previsto nel contratto.
4. Il progettista, contestualmente alla sottoscrizione del contratto, deve produrre una dichiarazione di una compagnia di assicurazioni autorizzata all'esercizio del ramo "responsabilità civile generale" nel territorio dell'Unione Europea, contenente l'impegno a rilasciare la polizza di responsabilità civile professionale con specifico riferimento ai lavori progettati. La polizza decorre dalla data di inizio dei lavori e ha termine alla data di emissione del certificato del collaudo provvisorio. La mancata presentazione della dichiarazione determina la decadenza dall'incarico, e autorizza la sostituzione del soggetto affidatario.
5. Nel caso in cui il pagamento dei corrispettivi professionali sia dal contratto frazionato in via di anticipazione non correlata allo svolgimento per fasi del progetto, ciascuna anticipazione in acconto è subordinata alla costituzione di una garanzia fideiussoria bancaria o assicurativa di importo pari all'acconto medesimo. Il saldo è corrisposto soltanto a seguito della presentazione della polizza. Lo svincolo delle garanzie fideiussorie è contestuale alla presentazione della polizza, che deve in ogni caso avvenire al momento della consegna degli elaborati progettuali.
6. L'assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, comunica alla stazione appaltante la somma offerta, ovvero indica i motivi per i quali non può formulare alcuna offerta. Il responsabile del procedimento entro sessanta giorni dal ricevimento dell'offerta deve assumere la propria determinazione. Trascorso inutilmente tale termine, l'offerta si intende rifiutata. Qualora il responsabile del procedimento dichiara di accettare la somma offertagli, l'assicuratore deve provvedere al pagamento entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione.
7. Qualora l'assicuratore non proceda alla comunicazione di cui al comma 6, ovvero la sua offerta sia ritenuta incongrua dalla stazione appaltante, la stima dell'ammontare del danno è demandata ad un perito designato dall'Autorità nell'ambito dell'elenco di cui all'articolo 151, comma 6. Qualora il pagamento della somma stimata non sia effettuato entro sessanta giorni dalla comunicazione della stima, l'Amministrazione dà comunicazione all'ISVAP.

(Omissis)

Per il documento completo

<http://www.simone.it/appaltipubblici/merloni/merloni.htm>

**ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
delle ORGANIZZAZIONI ISCRITTE all' O I C E**

Modello AEC-OICE/PI (Ediz. Mar.2007)

**Il presente testo di polizza, relativo alla copertura della
responsabilità civile professionale, è stilato in base alla Convenzione tra**

O I C E

**Associazione delle organizzazioni di ingegneria, di architettura
e di consulenza tecnico-economica**

per conto delle organizzazioni iscritte alla stessa

e

determinati Sottoscrittori dei

LLOYD'S

AVVERTENZA UTILE

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

(Si vedano le definizioni I e K e gli articoli 3, 10.2, 10.8, 10.9, 12 delle condizioni)

PREMESSA

Premesso che alla data di emissione di questa polizza è in vigore la Convenzione tra

**O I C E - Associazione delle organizzazioni di ingegneria,
di architettura e di consulenza tecnico-economica**

e gli Assicuratori più oltre definiti,

questa polizza riporta le condizioni e modalità contrattuali concordate dalle parti suddette per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale di ognuna delle organizzazioni iscritte all'Associazione, che intenda stipularla compilando l'apposito modello di Questionario.

La prosecuzione dei rapporti tra l'organizzazione contraente di questa assicurazione e gli Assicuratori è subordinata

- (I)** al permanere in vigore della Convenzione OICE,
- (II)** alla verifica che il Contraente risulti essere regolarmente iscritto all'OICE.

DEFINIZIONI

A. Convenzione OICE - La Convenzione a cui si fa riferimento nella Premessa.

B. Contraente - L'organizzazione (persona fisica o giuridica) iscritta all'OICE, 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.

C. Assicurato - Il soggetto indicato al punto 1 e 2 del questionario allegato, il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che operano stabilmente per conto del Contraente. Ove il Contraente sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti è inteso che, previo assenso degli Assicuratori e pagamento del premio aggiuntivo da essi richiesto, è considerato Assicurato anche ogni soggetto che operi congiuntamente col Contraente, sia esso un singolo professionista, più professionisti tra loro associati, o una persona giuridica. La qualifica di Assicurato presuppone come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato all'esercizio della professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.

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

E. Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:

E1. il Modulo, che è il modello richiamato nel frontespizio di polizza e contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto;

E2. la Scheda di Copertura, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

E3. il modello di Questionario compilato dal Contraente.

F. Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, 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), e con esclusione 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.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti del Contraente, in relazione all'esercizio dell'attività professionale esercitata.

G. Dipendenti - Tutte le persone che, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, operano o hanno operato alle dirette dipendenze del Contraente o 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. Attività professionale esercitata - I servizi descritti nel Questionario allegato, che l'Assicurato è legittimato a fornire in base alle norme vigenti in materia.

I. Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, 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.

J. Reclami tardivi - I reclami (*definizione I*) 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 anteriore alla data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

K. Periodo di assicurazione - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

L. Franchigia - La parte dell'indennizzo che, per ogni reclamo, resta a carico del Contraente. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia.

M. Codice de Lise sui Contratti Pubblici - Decreto Legislativo N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso.

N. Certificato Shema Tipo 2.2 - Copertura assicurativa ai sensi dell'art. 111 del D. Lgs. N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso e come da Schema Tipo 2.2 di cui al D.M 123/04.

O. Regolamento - Il Decreto del Presidente della Repubblica N° 554/1999 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso.

P. Corrispondente dei Lloyd's - La società

A E C SPA

Insurance and Reinsurance Underwriting Agency S.p.A.

con sede in

**Piazza delle Muse 7
00197 Roma**

CONDIZIONI

Articolo 1	Richiamo alla premessa e alle definizioni
-------------------	--

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

Articolo 2	Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Questionario
-------------------	--

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modello di Questionario e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3	Oggetto dell'assicurazione - («Claims Made» - Retroattività) (Si vedano le definizioni C, F, H, I, K)
-------------------	--

Verso pagamento del premio convenuto (*articolo 16*), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» ovvero 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 7 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato. (*Articoli 10.2, 10.8 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.

Articolo 4	Limiti territoriali
-------------------	----------------------------

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. (*Articolo 10.17*).

Articolo 5	Limite di indennizzo – Sottolimite di indennizzo (Si vedano le definizioni I e K)
-------------------	--

Il **limite di indennizzo** 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.

Articolo 6	Franchigia <i>(Si vedano le definizioni B, I, L)</i>
-------------------	---

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono, questa assicurazione è soggetta alla franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni reclamo, resta a carico del Contraente. 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.

Articolo 7	Precisazioni sull'attività professionale esercitata
-------------------	--

E' inteso che nell'attività professionale esercitata s'intendono compresi i seguenti servizi e incarichi :

- 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 del lavoro** (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore).
- c) **Sicurezza sul lavoro**, compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 626 del 19-09-1994 e sue successive modificazioni ed integrazioni.
- d) Le seguenti funzioni, quali previste dal D. Lgs. 494 del 14-08-1996 e successive modificazioni e integrazioni dello stesso:
 - **Responsabile dei Lavori**
 - **Coordinatore per la Progettazione**

- **Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori.**
- e) **Supporto al Responsabile Unico del Procedimento**, quale previsto all'art. 8, comma 5, del Regolamento (*definizione N*).
- f) **Compilazione del "Fascicolo Fabbricato"** per l'accertamento della consistenza statico-funzionale, secondo le delibere approvate dai singoli Enti locali territoriali.
- g) **Project management nel settore delle costruzioni.**

Articolo 8	Precisazioni sulla copertura assicurativa
-------------------	--

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

- 8A. **Fatto dei dipendenti e collaboratori e di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato** - 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*), o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.
- 8B. **Responsabilità solidale** - Fermo il limite di indennizzo e la franchigia, 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, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza, debba rispondere solidalmente con altri.
- 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 della Legge N° 196 del 30-06-2003 (codice della tutela della privacy).
- 8D. **Copertura dei reclami tardivi** (*definizione J*) - L'assicurazione delimitata in questa polizza è operante per i reclami tardivi nei seguenti casi e con le modalità di seguito precisate :
- a) **Cessazione dell'attività del Contraente** - In caso di cessazione volontaria delle attività del Contraente, questa assicurazione resta in vigore fino alla sua naturale scadenza a copertura dei reclami tardivi.
 - b) **Cessazione dell'attività dell'Assicurato** (*si veda la definizione C*) - Nei confronti dell'Assicurato che volontariamente cessi o sospenda l'attività professionale, l'assicurazione resta operante a copertura dei reclami tardivi, fintanto che è mantenuta in vigore dal Contraente per effetto di proroghe o rinnovi (*articolo 19*). Negli stessi termini, in caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Terminata questa assicurazione perché non più rinnovata, nei casi predetti l'Assicurato o i suoi aventi diritto possono richiedere la stipulazione

di un nuovo contratto a copertura dei reclami tardivi, purché la Convenzione OICE sia in vigore. Verso pagamento del premio che sarà convenuto in base ad un aggiornato apprezzamento del rischio, gli Assicuratori saranno tenuti a prestare tale copertura alle condizioni in corso in quel momento, in quanto applicabili, per un periodo di assicurazione da concordare, e per un limite di indennizzo complessivo per l'intero periodo non maggiore di quello convenuto per questa polizza.

8E. **Perdita di documenti** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il periodo di assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di €100.000 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 2.500, 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.

Il fatto dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei sette giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza (*articolo 12, ultimo comma*).

8F. **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 errore od omissione involontariamente commessi, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, dall'Assicurato o 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*).

8G. **Inquinamento accidentale** - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dall'attività professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. 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.

Articolo 9	Estensione ai rischi ai sensi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici – Già Legge Merloni
------------	---

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

A fronte di tale richiesta e verso pagamento del relativo premio, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare l'apposito Certificato di assicurazione secondo lo schema 2.2 del D.M. 123/2004, per un massimale non superiore a Euro 2.500.000 e per un periodo non superiore a 36 mesi. Il Certificato Lise, alle condizioni e con la franchigia nello stesso stabilite, avrà validità fino alla scadenza ivi convenuta, anche dopo che la presente polizza venisse a cessare per qualunque motivo.

Il massimale stabilito in ciascun Certificato Schema Tipo 2.2 emesso ai sensi del presente articolo per l'assicurazione dei rischi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici, sarà separato ed in aggiunta al massimale specificato nel modulo della presente polizza e non costituisce un sottolimito di indennizzo ai sensi del precedente articolo 5. Si prende ulteriormente atto che le garanzie, e conseguentemente il massimale, relativi ad ogni Certificato Schema Tipo 2.2, saranno validi esclusivamente per le coperture obbligatorie previste dal predetto Codice de Lise, e che, nel caso di un sinistro non espressamente escluso dalla presente polizza e non coperto dal Certificato Schema Tipo 2.2, oppure nel caso di un sinistro liquidabile per un importo superiore al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, l'indennizzo di cui alla presente polizza sarà esclusivamente per la differenza di condizioni (D.I.C.) e Massimali (D.I.L.) rispetto al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, e sarà comunque soggetto al massimale in aggregato annuo specificato nella scheda di polizza.

Articolo 10	Esclusioni
--------------------	-------------------

L'assicurazione non è intesa a indennizzare l'Assicurato:

- 10.1 per danni causati da fatto doloso commesso dall'Assicurato o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- 10.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- 10.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 10.4 in relazione ad attività diverse dall'attività professionale esercitata definita in questa polizza (*definizione H*);
- 10.5 in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 18 che segue;
- 10.6 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, ove previsti dal sistema giuridico del luogo);

- 10.7 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;
- 10.8 per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi (*definizione F*), che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 10.9 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;
- 10.10 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;
- 10.11 per responsabilità derivanti da incarichi di progettazione, consulenza, calcolo o fornitura di specifiche tecniche, ove
- i lavori di fabbricazione, costruzione, montaggio o installazione,
 - oppure
 - la fornitura di materiali o di attrezzature
- formino oggetto di contratto stipulato dall'Assicurato o da 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;
- 10.12 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 10.13 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 10.14 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;
- 10.15 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 10.16 per reclami che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 4 di queste Condizioni, ossia il Canada, gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :
- (a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;

(b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi; qualunque sentenza o lodo arbitrale che risulti da tale azione o procedura, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o qualunque transazione che ne consegua;

- 10.17 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;
- 10.18 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, salvo quanto disposto all'articolo 8G;
- 10.19 per danni che si verifichino per effetto di onda sonica causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonica o supersonica;
- 10.20 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

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

- 10.22 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 :

- 10.23 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;
- 10.24 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.

Articolo 11	Altre assicurazioni - D I L, D I C, D I E
--------------------	--

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

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni.
- 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. (*Coperture in D.I.L.: differenza di limiti; D.I.C.: differenza di condizioni; D.I.E: differenza di franchigie*).
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto agli articoli 5 (limite di indennizzo) e 6 (franchigia).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 12*).

Articolo 12	Denuncia dei reclami
	<i>(Si vedano le definizioni I e K)</i>

Entro i 7 (sette) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta :

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma «*claims made*», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 11*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo, 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*).

In caso di perdita di documenti (*articolo 8E*), il fatto dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei 7 (sette) giorni successivi a quello del suo accadimento o al giorno in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

Articolo 13

Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno

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

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, 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.

Articolo 14

Vertenze e spese legali e peritali

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. 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 applicabile e per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite (*articolo 1917, terzo comma, del Codice Civile*).

14.2 In caso di procedimento penale, gli Assicuratori assumono 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.

Le spese di difesa penale sono a carico degli Assicuratori fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo (*articolo 5*) pari a €200.000 (euro duecentomila) per l'insieme di tutti i procedimenti che hanno inizio nel corso del periodo di assicurazione e senza riguardo al momento in cui tali spese diverranno liquide ed esigibili. (*Si veda l'articolo 10.7*).

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.

Articolo 15	Diritto di surrogazione
--------------------	--------------------------------

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

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato (*articolo 8A*), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

Articolo 16	Calcolo del Premio - Pagamento dei premi
--------------------	---

Il premio annuale netto è calcolato applicando il relativo tasso all'ammontare degli introiti lordi fatturati dal Contraente nell'esercizio finanziario che precede la data di effetto dell'assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel modello di Questionario e, per i rinnovi del contratto, nella Attestazione di cui all'articolo 19 che segue. Ove il Contraente sia stato o sia capogruppo di un'associazione temporanea, gli introiti dichiarati devono comprendere quelli di ogni soggetto che ha operato congiuntamente col Contraente, sia esso un singolo professionista o una persona giuridica.

I premi devono essere pagati al Corrispondente dei Lloyd's (*definizione O*).

L'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.

Articolo 17	Aggravamento o diminuzione del rischio
--------------------	---

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 18	Casi di cessazione dell'assicurazione
--------------------	--

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

Articolo 19	Modalità del rinnovo automatico dell'assicurazione
--------------------	---

Qualora una delle Parti contraenti non intenda rinnovare questo contratto, deve darne avviso scritto all'altra Parte almeno 30 giorni prima della data di scadenza del periodo di assicurazione in corso. In mancanza di tale avviso, il contratto si intende automaticamente rinnovato per un ulteriore periodo di assicurazione di 12 mesi alle stesse condizioni in corso, a patto che :

- a) sia in vigore la Convenzione OICE
- b) il Contraente risulti regolarmente iscritto all'OICE.

Il rinnovo automatico è altresì subordinato a una Attestazione munita di data e firma del Contraente, con la quale :

1. si dichiari che alla data della scadenza del contratto il Contraente non è a conoscenza di reclami o di fatti o circostanze che possano causare reclami rientranti nell'oggetto di questa assicurazione;
2. si dichiari che l'attività professionale esercitata resta quella dichiarata nel Questionario allegato a questa polizza;
3. sia indicato l'ammontare degli introiti lordi relativi all'anno finanziario immediatamente precedente la data di effetto del rinnovo.

La predetta Attestazione deve pervenire agli Assicuratori entro e non oltre i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza del periodo di assicurazione in corso. Ricevuta l'Attestazione conforme a quanto sopra, gli Assicuratori emetteranno l'apposito atto di rinnovo il cui premio, conteggiato in base agli introiti risultanti dal suddetto punto 3, sarà da pagare nei termini e secondo i disposti dell'articolo 16 che precede.

Ove l'Attestazione pervenga agli Assicuratori dopo i 15 giorni successivi alla data di scadenza, oppure contenga dichiarazioni diverse da quelle di cui ai suddetti punti 1 e 2, il rinnovo non sarà automatico e sarà demandato alla libera trattativa tra le Parti.

Articolo 20	Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali
--------------------	--

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

Articolo 21	Clausola di identificazione dell'Intermediario
--------------------	---

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

Articolo 21.A	Clausola gestione polizza al Corrispondente
----------------------	--

Con la sottoscrizione del presente contratto, le Parti ne affidano la gestione al Corrispondente dei Lloyd's **AEC Spa** il cui indirizzo è indicato nel Modulo.

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.

Articolo 21.B	Clausola Broker / Agente
----------------------	---------------------------------

Con la sottoscrizione del presente contratto,

- 1° il Contraente/Assicurato conferisce mandato al **Broker / Agente** precisato nel Modulo di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- 2° gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's **AEC Spa** di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Articolo 22	Foro Competente
--------------------	------------------------

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Articolo 23	Norme di legge
--------------------	-----------------------

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

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

- 1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma “*claims made*”, 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 I e K*);**
- 2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni :**
 - articolo 3 – Oggetto dell'assicurazione (“Claims made” – Retroattività)**
 - articolo 10 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione “claims made”: 10.2, 10.8, 10.9;**
 - 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 – Casi di cessazione dell'assicurazione;**
 - articolo 19 – Modalità del rinnovo automatico dell'assicurazione;**
 - articolo 21 – Clausola Broker.**
- 3. di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, mediante apposito modulo (LL 04/01), la nota informativa di cui all'art. 123 del D. Lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.**

APPENDICE 1

In caso di incarichi professionali acquisiti in regime di General Contracting o Chiavi in Mano, viene convenuto fra le Parti che le esclusioni di cui all'Art. 10.11 delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione si intendono annullate e così sostituite:

- 10.25
- Attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove verranno eseguite le opere;
 - Svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza, dei servizi relativi o della manodopera, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
 - Superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
 - Mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
 - Sottoposizione del Contraente, dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza dei soggetti indicati nel presente paragrafo;
 - Predisposizione o la mancata predisposizione di piani per la sicurezza o delle procedure relative connessi con il progetto ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dalla legge 626/94 e 494/96;
 - Predisposizione o dalla mancata predisposizione di stime o perizie ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia;
 - Qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso le opere vengano eseguite da :
 - a) l'Assicurato;
 - b) un subappaltatore dell'Assicurato;
 - c) ogni impresa, e/o controllata di ogni impresa, di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui eserciti poteri di indirizzo o di gestione nonché ogni impresa che abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione ovvero eserciti poteri di indirizzo o di gestione nell'Assicurato

AEC AGENZIA DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SPA CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: P.ZZA DELLE MUSE, 7 - 00197 ROMA
FILIALE DI MILANO: CORSO DI PORTA VITTORIA 29 - 20122 MILANO
P. IVA : 02170331207 - REA N. 1003434 - ISCRIZIONE AL RUI A000072848

NUMERO UNICO 199 199 626

Sito Internet : WWW.AECUNDERWRITING.IT - Email : INFO@AECUNDERWRITING.IT