

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DEI PROGETTISTI LIBERI PROFESSIONISTI O DELLE SOCIETÀ DI
PROFESSIONISTI E DELLE SOCIETÀ DI INGEGNERIA DERIVANTE
DAGLI INCARICHI DI PROGETTAZIONE EX “LEGGE MERLONI”

**IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI
ASSICURAZIONE.**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET PROGETTISTI LIBERI PROFESSIONISTI O DELLE SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI E DELLE
SOCIETÀ DI INGEGNERIA DERIVANTE DAGLI INCARICHI DI PROGETTAZIONE EX
“LEGGE MERLONI”
(PI_MERLONI_012019)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEI PROGETTISTI "MERLONI LIBERI PROFESSIONISTI"**

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.
Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di progettista libero professionista "Ex legge Merloni" assicurata in polizza con formula claims made.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di progettista libero professionista "Ex legge Merloni", che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

nuove spese di progettazione dell'opera o di parte di essa, maggiori costi, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ Per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- ✗ Danni conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose.
- ✗ Danni conseguenti allo svolgimento di attività di direzione lavori.
- ✗ Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✗ Danni consequenziali.
- ✗ Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi; mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità; progetti riferiti ad opere bagnate, smaltimento rifiuti, gallerie, dighe, ponti, viadotti, centrali di cogenerazione (salvo diversa pattuizione).

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al Titolo XIV del Regolamento.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.



Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder Underwriting Insurance Agency Srl specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza.



Come posso disdire la polizza?

Non è previsto obbligo di disdetta, in quanto il presente contratto non è soggetto a tacita proroga.

Assicurazione della responsabilità civile professionale**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)**

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Underwriting Insurance Agency Srl

Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEI PROGETTISTI LIBERI PROFESSIONISTI O DELLE SOCIETA' DI PROFESSIONISTI E DELLE SOCIETA' DI INGEGNERIA DERIVANTE DAGLI INCARICHI DI PROGETTAZIONE EX "LEGGE MERLONI"

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloydsbrussels.com

E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.	
Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.	
Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Proroga della data di fine lavori	L'assicurato/contraente può chiedere una proroga della scadenza della copertura assicurativa in caso di prolungamento della durata dei lavori, alle condizioni che saranno concordate.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

 Ci sono limiti di copertura?	
Nessuna integrazione rispetto alle informazioni fornite nel Dip Danni	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue.</p> <p>La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. <p>e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it.</p> <p>Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.</p>

	<p>Sono valide le denunce di sinistro pervenute entro i 10 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista.</p> <p>Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento. - Nel caso di recesso da parte degli assicuratori dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
--	--

Risoluzione	Non prevista.
--------------------	---------------

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Progettisti liberi professionisti o alle Società di professionisti e delle Società di ingegneria incaricati della progettazione ex “legge Merloni” nello svolgimento della relativa attività professionale.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.</p>	

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: loydsbrussels.servizioreclami@loyds.com o loydsbrussels.servizioreclami@pec.loyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.

Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.
--	---

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Professionale
 Dei progettisti liberi professionisti o delle società di professionisti e delle società di Ingegneria derivante dagli incarichi di
 progettazione ex "LEGGE MERLONI"

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

DEFINIZIONI

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente polizza od in eventuali Appendici, hanno il significato loro attribuito di seguito:

ASSICURATO	:	le persone fisiche o giuridiche nel cui interesse è stipulata l'ASSICURAZIONE, indicate nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
ASSICURATORI	:	i soggetti regolarmente autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa, in particolare del ramo di pertinenza, che assumono il rischio e rilasciano la copertura assicurativa.
ASSICURAZIONE	:	il contratto di ASSICURAZIONE.
INTERMEDIARIO	:	Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.
CONTRAENTE	:	il soggetto che stipula l'ASSICURAZIONE indicato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA
ESECUTORE DEI LAVORI	:	il soggetto di cui all'art. 10 della LEGGE al quale sono stati affidati i lavori
INDENNIZZO	:	le somme dovute ai sensi della POLIZZA dagli ASSICURATORI
LAVORI	:	le attività di cui all'art. 2 comma 1 della LEGGE.
LEGGE	:	la L. 11.02.1994 n° 109 e successive modificazioni ed integrazioni.
MASSIMALE	:	la somma che rappresenta la massima esposizione economica degli ASSICURATORI.
PREMIO	:	il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO.
QUESTIONARIO / MODULO DI PROPOSTA	:	il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.
REGOLAMENTO	:	il Decreto del Presidente della Repubblica 21.12.1999 n° 554.
MODULO/ SCHEDA DI COPERTURA	:	il documento obbligatorio allegato alla POLIZZA che indica le condizioni contrattuali della copertura assicurativa (contraente, assicurati, stazione appaltante, data di inizio e fine lavori, scoperto, data di inizio e termine delle garanzie)

- FRANCHIGIA/SCOPERTO** : la somma, indicata nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che viene dedotta dall'ammontare del DANNO risarcibile e che rimane a carico dell'ASSICURATO.
- SINISTRO** : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
- SINISTRO IN SERIE** : si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.
- STAZIONE APPALTANTE** : le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatari o realizzatori, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. a), b), c) della LEGGE, committenti dei lavori.
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO.
- ATTO ILLECITO** a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI;
b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO I

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di ASSICURAZIONE

Gli ASSICURATORI

Si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO/CONTRAENTE di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni (capitale, interessi e spese), esclusivamente per:

- a) Nuove spese di progettazione dell'opera o di parte di essa;
- b) Maggiori costi

Per le varianti di cui all'art. 25, comma 1, lett. d) della LEGGE, resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla STAZIONE APPALTANTE dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili a colpa professionale dell'ASSICURATO e/o dei professionisti della cui opera egli si avvale.

ASSICURATO/CONTRAENTE

ARTICOLO II

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato ASSICURATO/CONTRAENTE:

- a) Il singolo libero professionista;
- b) la pluralità di liberi professionisti associati secondo le norme di LEGGE;
- c) la società di professionisti;
- d) la società di ingegneria;
- e) il raggruppamento temporaneo

Che la STAZIONE APPALTANTE abbia incaricato di eseguire la progettazione esecutiva dell'opera oggetto dell'appalto.

CONDIZIONI DI VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO III

La copertura opera esclusivamente per le nuove spese di progettazione e per i maggiori costi, per varianti di cui all'art. I, lett. a) e b), sostenuti dalla STAZIONE APPALTANTE durante il periodo di efficacia dell'ASSICURAZIONE, riportato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestatisi e notificati all'ASSICURATO durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. XVII, che segue.

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata di violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) i lavori progettati siano eseguiti;

I dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO, dal coniuge, dai genitori, dai figli, nonché da qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente o dalla STAZIONE APPALTANTE, nonché da Imprese da loro controllate, controllanti o collegate, o di cui essi o i loro amministratori o legali rappresentanti siano soci a responsabilità illimitata, amministratori o dipendenti;

II da soggetti di cui l'ASSICURATO/CONTRAENTE si sia avvalso per la realizzazione dell'incarico di progettazione;

In tali casi gli ASSICURATORI rimborseranno al CONTRAENTE il PREMIO pagato al netto delle imposte

DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

ARTICOLO IV

Fermo il MASSIMALE indicato all'art. VIII:

- a) Le spese di cui all'art. I lett. a), sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese di nuova progettazione che la STAZIONE APPALTANTE affidante l'incarico di progettazione deve sostenere rispetto a quelle che avrebbe sostenuto se il progetto fosse stato redatto esente da errori od omissioni ed alla condizione che il nuovo progetto sia stato affidato, per motivate ragioni, a progettista diverso dall'ASSICURATO/CONTRAENTE
- b) I costi di cui all'art. I lett. b) sono indennizzabili nei limiti dei maggiori costi che la STAZIONE APPALTANTE affidante l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione dell'opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO V

L'ASSICURAZIONE non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) Conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose;
- b) Conseguenti allo svolgimento di attività di direzione lavori;
- c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
- d) Conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- e) Derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO e non direttamente derivanti dalla legge;
- f) Relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.
- g) Guerre, invasioni, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico; per atto terroristico si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitati da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi;
- h) Eventi naturali
- i) Causati da, connessi o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
- j) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
- k) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da progetti riferiti ad opere bagnate, smaltimento rifiuti, gallerie, dighe, ponti, viadotti, centrali di cogenerazione, salvo diversa pattuizione;
- l) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;
- m) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dal Committente in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti. La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.
- n) Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).
- o) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO VI

L'efficacia dell'ASSICURAZIONE, come riportato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

- a) Decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori indicata nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e comunicata dall'ASSICURATO/CONTRAENTE ai sensi dell'art. 17, primo comma;
- b) Cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e siano notificati all'ASSICURATO/CONTRAENTE durante il medesimo periodo;
- c) Qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale senso gli ASSICURATORI rimborseranno al CONTRAENTE il PREMIO pagato al netto delle imposte.

ESTENSIONE TERRITORIALE

ARTICOLO VII

L'ASSICURAZIONE vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al Titolo XIV del Regolamento.

MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO VIII

Il MASSIMALE previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 30, comma 5, della LEGGE in relazione all'importo dei lavori progettati.

Detto MASSIMALE non può essere inferiore:

- a) Al 10% dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 1 milione di ECU, per lavori di importo inferiore ai 5 milioni di EURO IVA esclusa;
- b) Al 20% dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 2 milioni e 500 mila ECU, per lavori di importo superiore ai 5 milioni di EURO IVA esclusa.

L'ASSICURAZIONE si intende prestata fino a concorrenza del MASSIMALE indicato, che rappresenta la massima esposizione complessiva degli ASSICURATORI per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'ASSICURAZIONE.

PLURALITA' DI ASSICURATI

ARTICOLO IX

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il MASSIMALE stabilito all'art. VIII resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

VINCOLO DI SOLIDARIETA'

ARTICOLO X

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'ASSICURAZIONE vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'ASSICURATO.

FRANCHIGIA/SCOPERTO IN CASO DI SINISTRO

ARTICOLO XI

Rimane a carico dell'ASSICURATO/CONTRAENTE, per uno o più sinistri verificatisi durante il periodo di validità dell'ASSICURAZIONE, una FRANCHIGIA/, come indicato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Tuttavia l'ASSICURATO/CONTRAENTE dà mandato agli ASSICURATORI di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a proprio carico, impegnandosi a rimborsare gli ASSICURATORI stessi su presentazione della relativa quietanza sottoscritta dal danneggiato.

GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

ARTICOLO XII

Gli ASSICURATORI assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale – a nome dell'ASSICURATO/CONTRAENTE, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'ASSICURATO/CONTRAENTE stesso.

Sono a carico degli ASSICURATORI le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'ASSICURATO/CONTRAENTE, entro il limite di un importo pari al quarto del MASSIMALE di ASSICURAZIONE, riportato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla STAZIONE APPALTANTE superi detto MASSIMALE, le spese vengono ripartite fra ASSICURATORI ed ASSICURATO/CONTRAENTE in proporzione del rispettivo interesse.

Gli ASSICURATORI non riconoscono spese sostenute dall'ASSICURATO/CONTRAENTE per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

DICHIARAZIONI

ARTICOLO XIII

L'ASSICURATO/CONTRAENTE dichiara che:

- a) l'ASSICURATO e/o i professionisti di cui si avvale sono regolarmente iscritti all'Albo professionale;
- b) L'attività di progettazione descritta nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA rientra nelle competenze professionali dell'ASSICURATO;
- c) La STAZIONE APPALTANTE ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dagli art. 47 e 48 del regolamento;
- d) l'ASSICURATO, i rappresentanti ed i professionisti di cui si avvale sono in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'ASSICURATO/CONTRAENTE, relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE (art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

ALTRE ASSICURAZIONI

ARTICOLO XIV

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO devono comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di SINISTRO, devono darne avviso a tutti gli ASSICURATORI, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

PREMIO

ARTICOLO XV

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

Il PREMIO iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di PREMIO rimangono comunque acquisite dagli ASSICURATORI indipendentemente dal fatto che l'ASSICURAZIONE cessi prima della data prevista dall'art. VI, lett. b).

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO XVI

Le eventuali modificazioni dell'ASSICURAZIONE devono essere provate per iscritto.

OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO

ARTICOLO XVII

L'ASSICURATO/CONTRAENTE deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO/CONTRAENTE deve darne avviso scritto all'INTERMEDIARIO al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure agli ASSICURATORI, entro tre giorni da quando ne ha avuta conoscenza.

In particolare l'ASSICURATO/CONTRAENTE deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 25, comma 1, lett. d) della LEGGE e di ogni riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

ARTICOLO XVIII

Non si applica alla presente ASSICURAZIONE.

PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO XIX

Non si applica alla presente ASSICURAZIONE.

Nonostante quanto sopra, qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi dalla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato dall'art. 6, letto b), l'ASSICURATO/CONTRAENTE può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che gli ASSICURATORI si impegnano ad accettare alle condizioni che saranno concordate.

Qualora la proroga di cui sopra dipenda da causa non imputabile all'ASSICURATO/CONTRAENTE, gli ASSICURATORI si impegnano ad accettare il pagamento del relativo PREMIO anche da parte della STAZIONE APPALTANTE, che tuttavia non assume la qualità di CONTRAENTE.

ONERI FISCALI

ARTICOLO XX

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

FORMA DELLE COMUNICAZIONI – CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

ARTICOLO XXI

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'ASSICURATO/CONTRAENTE debbono farsi, per essere valide, per iscritto al broker cui è assegnata la presente copertura assicurativa:

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

FORO COMPETENTE

ARTICOLO XXII

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

ARTICOLO XXIII

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di LEGGE.

ELEZIONE DI DOMICILIO

ARTICOLO XXIV

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

*Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850*

CLAUSOLA DI LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE SULLE SANZIONI

ARTICOLO XXV

Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

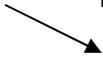
 **Il Contraente**

U.I.A. SRL

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

- III.** Condizioni di validità dell'Assicurazione
- IV.** Determinazione dell'indennizzo
- V.** Rischi esclusi dall'Assicurazione
- VI.** Durata dell'assicurazione
- VII.** Estensione territoriale
- X.** Vincolo di solidarietà
- XII.** Gestione delle vertenze di danno – Spese legali
- XIII.** Dichiarazioni
- XV.** Premio
- XVII.** Obblighi dell'Assicurato/Contraente
- XX.** Oneri fiscali
- XXI.** Forma Delle Comunicazioni – Clausola Broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)
- XXIV.** Elezione di domicilio
- XXV.** Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

II CONTRAENTE



GLOSSARIO

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

Consumatore:

È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Claims made - Retroattività:

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

Questionario/Modulo di proposta:

Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda di Polizza:

Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:

Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

Lloyd's Insurance Company S.A;

Terzo:

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

Il termine Terzo esclude:

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

Sinistro:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Sinistro in serie:

Si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Richiesta di risarcimento:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Atto illecito:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Circostanza:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di qualsiasi Assicurato;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi Assicurato o di un soggetto di cui Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:

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

Costi e spese:

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
- b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
- c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Periodo di retroattività:

Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:

Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimito:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

Franchigia:

Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Scoperto:

Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Atti terroristici:

A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Sostanze inquinanti:

Qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

Staff e/o collaboratori:

Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

Intermediario: Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

Esecutori dei lavori:

Il soggetto di cui all'art. 10 della Legge al quale sono stati affidati i lavori

Lavori:

Le attività di cui all'art. 2 comma 1 della Legge.

Legge:

La L. 11.02.1994 n° 109 e successive modificazioni ed integrazioni.

Regolamento:

Il Decreto del Presidente della Repubblica 21.12.1999 n° 554.

Stazione appaltante:

Le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatari o realizzatori, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. a), b), c) della Legge, committenti dei lavori.

MODULO DI PROPOSTA

Dei progettisti liberi professionisti o delle società di professionisti e delle società di Ingegneria derivante dagli incarichi di progettazione ex "LEGGE MERLONI"

1. Informazioni generali

Nome/Ragione sociale Assicurando:

Indirizzo:

Cap Città e provincia

Codice fiscale/Partita IVA:

Assicurandi (Indicare di ciascuno anche il C.F./P.Iva):

.....
.....
.....

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti

2. Stazione Appaltante / Committente:

.....
.....

3. Modalità di affidamento dell'incarico:

.....
.....

4. Oggetto dell'incarico / Tipo di opera e luogo di realizzazione:

.....
.....
.....

***Allegare copia della delibera rilasciata dalla Stazione Appaltante/Committente**

N.B.: Sono esclusi dalla copertura i progetti riferiti a: opere bagnate, smaltimento rifiuti, gallerie, dighe, ponti, viadotti, centrali di cogenerazione, salvo diversa pattuizione.

5. Attività professionale per la quale è stato conferito l'incarico (descrivere dettagliatamente):

.....
.....
.....

6. Costo complessivo delle opere:

€

7. Durata dei lavori (Indicare le date precise -GG/MM/AA- previste di inizio e fine lavori):

.....
.....

8. Sono previsti periodi di interruzione dei lavori? Se sì quali?

.....
.....

9. Lettera di Impegno ex art. 105 co. 4 D.P.R. 554/99

Viene richiesta l'emissione di lettera di impegno?

.....
.....

Indicare la data ultima di presentazione:

.....
.....

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1 - NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compiler del questionario deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del questionario alla data dell'ordine fermo, per rivitalizzare il questionario precedentemente compilato e poter ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato ____/____/____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____