

FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. ISVAP n° 35 del 26/05/2010)

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Professionale Geometri

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;**
- b) Condizioni di Assicurazione;**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 01/03/2011

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

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

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATORE

1. Informazioni Generali

- Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Assicuratore di assicurazione soggetta alla direzione e coordinamento di Chartis Europe S.A. France.
- Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia ha sede in Via Della Chiusa, 2 – 20123 Milano Tel. 02 36 901 Fax. 02 36 90 222
- Sito Internet: www.chartisinsurance.com
- Indirizzo di posta elettronica: info.italy@chartisinsurance.com
- Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è una compagnia assicurativa di diritto francese, soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo francese (ACAM) nonché alla vigilanza dell'ISVAP per le attività compiute in Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in Italia in regime di libero stabilimento, con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990; il numero di Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00012.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Assicuratore¹

- Chartis Europe S.A. ha un patrimonio netto pari ad Euro 1.319 Milioni di cui Euro 45 Milioni a titolo di capitale sociale ed Euro 1.274 Milioni a titolo di riserve patrimoniali.
- L'indice di solvibilità dell'Impresa, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 549%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione è stipulato senza la formula del tacito rinnovo.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di contratto, la presente Polizza, Professionguard - Architetti ed Ingegneri, prevede le seguenti garanzie.

A: **Responsabilità civile professionale**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

B: **Danni a Cose e/o a persone**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Danni a cose e/o Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

C: **Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

D: **Responsabilità contrattuale o ritardo**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:

- (i) responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
- (ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

E: **Proprietà intellettuale**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* commessa dall'Assicurato.

F: **Diffamazione**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.

G: **Azioni dolose/fraudolente del Dipendente**. Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *Dipendente*.

H: **Costi di difesa**. L'Assicuratore ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, sono inoltre previste le seguenti estensioni delle sopramenzionate garanzie:

- **Decreto legislativo 81/2008**. L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, alla stregua del decreto legislativo 81/2008.

- **Spese per il ripristino della reputazione**. L'Assicuratore rimborserà le *Spese per il ripristino della reputazione* sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti.

- **Spese di salvataggio**. L'Assicuratore rimborserà l'Assicurato per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale*.

- **D.M. 180/2010**. L'Assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato derivanti dalle attività di conciliazione e arbitrato ai sensi del D.M. 180/2010.

Si rinvia agli articoli 1, 2.1, 2.5, 2.7, 2.10, 2.11 e 6.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni, con particolare riguardo ai relativi limiti ed alle condizioni di attivazione ed operatività.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio e degli articoli 1, lett. D), 2.2, 2.3, 2.7, 2.9, 2.10, 3, 4, 5.4, 6.2 6.3, 6.4, 6.6, 9.2, 9.4 e 9.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza:

La presente polizza è stipulata secondo la modalità claims made. Pertanto, la presente polizza vale per le **Richieste di risarcimento (i)** presentate per la prima volta agli **Assicurati** e **(ii)** comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il **Periodo di validità della polizza**, o il **Periodo di osservazione** (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad **Atti** già denunciati ad altro assicuratore Si rinvia al Frontespizio della Polizza, nonché agli articoli 4.14 e 9.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dei punti 5 e 6 del Frontespizio della Polizza, nonché degli articoli 1, lett C), 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 2.10, 8 e 9.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigia:

Massimale:	€ 1.000.000
Richiesta di risarcimento	€ 500.000
Franchigia	€ 1.000
Danno liquidabile	€ 499.000

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio-Nullità

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si rinvia all'articolo 7.1 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni diminuzione del rischio. Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la diminuzione del rischio può comportare il pagamento di un premio minore alla scadenza successiva e la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

- a) incremento dell'attività di consulenza nell'ambito del D. Lgs 81/2008
- b) acquisizione o costituzione di una nuova società controllata

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio:

- a) cessazione dell'attività di consulenza nell'ambito del D. Lgs 81/2008
- b) riduzione significativa degli incarichi derivanti da incarico di addetto alla sicurezza

6. Premi

Il premio è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso.

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza:

Non è previsto un diritto di rivalsa di Chartis nei confronti dell'Assicurato per quanto indennizzato a terzi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, salvo il caso in cui l'Assicuratore (su richiesta dell'Assicurato) liquidi un risarcimento danni nei confronti di terzi, operando poi in via di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per il recupero della relativa franchigia.

8. Diritto di recesso

Avvertenza:

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette Perdite pecuniarie si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'Assicuratore avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. Si rimanda all'articolo 5.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

I premi di tutte le garanzie prestate dal contratto di assicurazione sono soggetti all'imposta del 22,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione, una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato al punto 12 del Frontespizio di Polizza - informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti. Si rinvia all'articolo 5.1 per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui, durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Si rinvia all'articolo 5.3 per gli aspetti di dettaglio.

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

A tal proposito, si richiamano gli articoli 5 e 6 della Polizza per gli aspetti di dettaglio.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@chartisinsurance.com

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

ISVAP

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'ISVAP, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

Nei casi di cui sopra, l'esponente potrà altresì presentare reclamo direttamente al Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA – organismo di diritto francese competente per la ricezione dei reclami concernenti le imprese di assicurazione francesi) - 26 boulevard Haussmann, 75009 Paris, Francia, Tel. + (00 33) 1 45 23 40 71, Fax + (00 33) 1 45 23 27 15, e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org. In alternativa potrà indirizzare il reclamo all'ISVAP, all'indirizzo sopra indicato, che provvederà all'inoltro all'FFSA, con il preventivo consenso dell'esponente in caso di oneri aggiuntivi per lo stesso. In caso di inoltro, la risposta del sistema competente è tempestivamente trasmessa dall'ISVAP all'esponente.

14. Arbitrato

Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse sono rimesse ad un arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 9.6.

Avvertenza:

Resta sempre salva la possibilità per l'Assicurato di adire la competente Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.
ISVAP	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'ISVAP e sottoposta alla sua vigilanza.

Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.
---------------------	---

Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**CHARTIS EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia**



ProfessionGuard

Geometri

Polizza di Responsabilità Civile Professionale

FRONTESPIZIO DI POLIZZA

POLIZZA N.:

ARTICOLI	
1. <i>Contraente</i>	
2. <i>Indirizzo del Contraente</i>	
3. <i>Attività professionali</i>	
4. <i>Periodo di validità della polizza</i>	Dalle ore 24.00 del <Inception date> Alle ore 24.00 del < Expiry date>
5. <i>Massimale</i>	Massimale aggregato per <i>Periodo di validità della polizza</i> per tutte le <i>Perdite pecuniarie</i> di tutti gli <i>Assicurati</i> : <X> € I seguenti sottolimiti sono parte del, e non in aggiunta al, Massimale aggregato sopra indicato: €
6. <i>Franchigia</i>	€ (per ogni e ciascuna <i>Richiesta di Risarcimento</i>)
7. <i>Data di retroattività</i>	Dalle ore 24.00 del < Retroactivity date>
8. <i>Estensione territoriale</i>	<Territoriality>
9. <i>Formazione del Premio</i>	Premio imponibile €< X > Tasse €< X > Premio lordo €< X >
10. <i>Intermediario</i>	<Broker Name and Code>
11. <i>Assicuratore</i>	CHARTIS Europe S.A.
12. <i>Indirizzo a cui inviare le comunicazioni</i>	CHARTIS Europe S.A. Financial Lines Claims Via della Chiusa, 2 20123 Milano Italia
<p>L'Assicuratore sarà obbligato a pagare l'indennizzo per le <i>Perdite pecuniarie</i> soltanto qualora: (i) l'Atto si sia verificato per la prima volta in corrispondenza della <i>Data di retroattività</i> oppure in tempo successivo; (ii) l'Atto sia stato commesso esclusivamente nell'adempimento o nel mancato adempimento di <i>Attività professionali</i>; e (iii) la <i>Richiesta di risarcimento</i> sia avanzata per la prima volta da <i>Terzi</i> nei confronti dell'Assicurato durante il <i>Periodo di validità della polizza</i> (formula assicurativa "claims made") o il <i>Periodo di osservazione</i> ove previsto.</p>	

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione del Contraente alle clausole indicate in grassetto, nelle quali sono indicate decadenze, nullità, limitazioni ovvero oneri a carico del contraente e/o dell'assicurato.

La presente polizza é emessa a Milano il <date of issue>

LA SOCIETÀ

IL CONTRAENTE

CHARTIS EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Contraente dichiara di aver ricevuto ed esaminato, prima della conclusione del presente contratto di assicurazione, la nota informativa predisposta ai sensi dell'art.123 del decreto legislativo 17 marzo 1995 n° 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n° 303 del 2 giugno 1997 e n°518/D del 21/11/2003.

IL CONTRAENTE

Fanno parte integrante n. <number of pages> pagine compreso il frontespizio di di polizza.

Il versamento di € <gross premium> è stato effettuato a mie mani il.....in.....



Polizza di Responsabilità Civile Professionale

Di comune accordo tra le parti e sulla base delle dichiarazioni, delle informazioni e delle garanzie tutte contenute nel questionario per la valutazione del rischio o ad esso allegate o comunque fornite dalla *Contraente* che sono da considerarsi parte integrante della presente polizza, l'*Assicuratore* ed il *Contraente* convengono quanto segue:

1. GARANZIE: COSA COPRIAMO

A: Responsabilità civile professionale L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Errore professionale* commesso dall'*Assicurato*.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo i *Danni* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a :

1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *Terzi*,
2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
3. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
4. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (decreto legislativo 192/2005 modificato dal d.lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),
5. multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'*Assicurato* per *Errore professionale* imputabile all'*Assicurato*.

B: *Danni a cose e/o Danni alle persone* L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* a seguito di *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Danni a cose e/o Danni alle persone* direttamente derivanti da *Errore professionale* commesso dall'*Assicurato*.

C: *Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi* L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da *Terzi* derivante da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito pari al 50% del *Massimale* indicato all'articolo 5 del frontespizio di polizza, per sinistro e per anno.

D: Responsabilità contrattuale e ritardo L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per:

- (i) responsabilità contrattuale, impegno o garanzia, salvo il caso in cui l'*Assicurato* (a) abbia volontariamente assunto tale responsabilità, impegno o garanzia e (b) non sarebbe stato altrimenti ritenuto responsabile in assenza di tale impegno o garanzia od obbligo; oppure
- (ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *Attività professionali* derivanti da un *Errore professionale* di un *Assicurato*.

E: Proprietà intellettuale L'*Assicuratore* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Violazione dei diritti*



di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato.

- F: Diffamazione L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.
- G: *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente* Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per *Azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *Dipendente*.
- H: *Costi di difesa* L'Assicuratore ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i *Costi di difesa* saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

2. ESTENSIONI: BENEFICI AGGIUNTIVI DELLA COPERTURA

2.1 Decreto legislativo 81/2008 L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polvere e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto incluse in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del decreto legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

2.2 Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate La copertura fornita dalla presente polizza si intenderà automaticamente estesa ad ogni *Società controllata* costituita o acquisita dall'Assicurato durante il *Periodo di validità della polizza* a condizione che detta *Società controllata*:

- (i) **svolga le medesime Attività professionali preventivamente notificate all'Assicuratore e oggetto dalla presente polizza;**
- (ii) **abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell'Assicurato; e**
- (iii) **non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale .**

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii) o (iii), l'Assicurato potrà richiedere l'inclusione di tale *Società controllata* nella presente polizza, fatto salvo il diritto dell'Assicuratore di modificarne i termini e le condizioni.

2.3 Smarrimento di Documenti

In relazione a *Documenti di Terzi*:

- (i) di cui un Assicurato è legalmente responsabile e
- (ii) che, durante il *Periodo di validità della polizza*, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,



saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, fermo restando che:

- (a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito; oppure (2) custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale l'Assicurato li abbia affidati;
- (b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'Assicurato o di un suo incaricato;
- (c) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'Assicuratore con il consenso dell'Assicurato; e
- (d) l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.4 Comparizione davanti a un tribunale

Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* notificata in base alla presente polizza e oggetto di garanzia, i *Costi di difesa* comprenderanno le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

- (i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore *Assicurato* € 500;
- (ii) per qualsiasi *Dipendente* € 250.

Alla presente *Estensione* non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.5 Spese per il ripristino della reputazione

L'Assicuratore rimborserà le *Spese per il ripristino della reputazione* sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 50.000,00 (euro cinquantamila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.7. Spese di salvataggio

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

- (i) **l'Assicuratore sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione di tale Errore Professionale e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;**
- (ii) **l'Assicuratore sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre *Danni* di importo superiore traenti origine da una *Richiesta di risarcimento*;**
- (iii) **l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall'Assicuratore; e**
- (iv) **tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato;**

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.8 Joint Venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.



L'Assicuratore potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

2.9 Periodo di osservazione

Se ciascuno dell'Assicuratore o dell'Assicurato recede dal presente contratto o decide di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'Assicurato avrà diritto a un *Periodo di osservazione* gratuito di 90 (novanta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il Contraente decida di acquistare il *Periodo di osservazione* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente polizza.

Il Contraente non avrà diritto al *Periodo di osservazione* qualora (a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, anche se stipulata con altro assicuratore.

2.10 Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività professionale*, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'Assicuratore l'estensione della garanzia per le *Richieste di risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore ai sensi di polizza nei tre (3) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette *Richieste di risarcimento* si riferiscano ad *Atti* verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) tre (3) anni previo pagamento di un importo pari al 120% di un'intera annualità di *Premio*;

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora l'Assicuratore abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'*Estensione* di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.

2.11 Attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010)

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato per l'attività di conciliazione e arbitrato (D.M. 180/2010; 183/2010). Per tale estensione si conviene attribuire la qualifica di *terzo* all'Organismo di Conciliazione presso il quale l'Assicurato svolge la propria *attività professionale*; sono altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall'Organismo di Conciliazione.

Tale garanzia viene prestata nei limiti del *Massimale* indicato all'articolo 5 del frontespizio di polizza, per sinistro e per anno, e comunque fino ad un importo massimo di € 500.000.

3. DEFINIZIONI: IL SIGNIFICATO DEI TERMINI IN CORSIVO

Assicurato

si intende:

- (1) il *Contraente* o ogni *Società controllata*,



- (2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del *Contraente* o di ogni *Società controllata*;
- (3) qualsiasi *Dipendente*;
- (4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il *Contraente* sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il *Contraente* o una *Società controllata* e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del *Contraente* o di una *Società controllata*;
- (5) qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi *Assicurato* indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione;

ma soltanto quando svolgano *Attività professionali* in dette qualità.

Attività professionali si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a terzi, svolti dall'*Assicurato* in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall'*Assicurato*, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'*Assicurato* prima della decorrenza della presente polizza. L'attività professionale è riportata all'articolo 3 del Frontespizio di polizza.

Atto si intende qualsiasi *Errore professionale*, *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale*, *diffamazione* ovvero qualsiasi *Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente*.

Azioni dolose/fraudolente del Dipendente si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un *Dipendente*:

- (i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e
- (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità

in capo al *Contraente* o ad una *Società controllata*.

Costi di difesa si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* o per conto dell'*Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*.

Danni si intende qualsiasi importo che un *Assicurato* sia tenuto a corrispondere a *Terzi*, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un *Assicurato*, o a seguito di transazioni negoziate dall'*Assicuratore* con il consenso dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

Danno a cose si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.

Danno alla persona si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.

Dipendente si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal *Contraente* o ogni *Società controllata* con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i *Dipendenti* a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.

Documenti si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, **ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.**

Errore professionale Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi *Assicurato*.



A titolo esemplificativo saranno considerati *Errori professionali*, ai sensi della presente polizza, le violazioni delle norme poste a tutela della privacy, dell'onore e della reputazione della persona compiute nell'esercizio delle *Attività professionali*.

Perdite pecuniarie

si intendono

- (a) *Danni*,
- (b) *Costi di difesa*,
- (c) *Spese per il ripristino della reputazione*,
- (d) *Spese per la perdita di una persona chiave*, e
- (e) ogni altro pagamento effettuato dall'Assicuratore ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.

Non rientrano nella definizione di “Perdite pecuniarie” e sono esclusi dalla copertura assicurativa: (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di *facere* o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una *Richiesta di risarcimento*.

Periodo di osservazione

si intende il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Atto* commesso successivamente alla *Data di retroattività* e anteriormente alla data di scadenza della polizza.

Premio

si intende l'ammontare indicato al punto 8 del Frontespizio di polizza e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente polizza.

Richiesta di risarcimento

si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di *Danni* a seguito di *Atti*.

Società controllata

si intende una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente polizza o anteriormente, il *Contraente*, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue *Società controllate*:

- (i) abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;
- (ii) abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure
- (iii) detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.

La copertura della presente polizza opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli *Atti* commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una *Società controllata* della *Contraente*.

Spese per il ripristino della reputazione

si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una *Richiesta di risarcimento* coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al



pubblico.

Terzi

si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di *Terzi* **non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.**

Violazione dei diritti di proprietà intellettuale

si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di *Terzi*, **ad eccezione di brevetti.**

4. ESCLUSIONI: QUELLO CHE NON COPRIAMO

L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le Perdite pecuniarie connesse a qualsiasi Richiesta di risarcimento:

- 4.1 Antitrust **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.**
- 4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento;** in tale caso, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di *Perdite pecuniarie* in relazione a tale *Richiesta di risarcimento*, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*.
- 4.3 Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione,** a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti.
- 4.4 Brevetti **traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.**
- 4.5 Incompetenza del professionista **Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi *Errore Professionale* nel caso in cui l'Assicurato abbia operato oltre le competenze proprie delle sue Attività Professionali,** salvo il caso in cui sussistano tutte le seguenti condizioni:
- (i) **la *Richiesta di risarcimento* attenga ad un'attività per la quale sia stata rilasciata un'autorizzazione ufficiale, o titolo abilitativo alla progettazione rilasciato da parte degli organismi preposti; e**
 - (ii) **il valore dell'opera sia inferiore ad € 1.000.000; e**
 - (iii) **venga accertata, con sentenza di qualsiasi ordine e grado di giudizio, l'assenza delle competenze proprie delle *Attività Professionali* dell'Assicurato;**
- Qualora siano soddisfatte le condizioni (i), (ii) e (iii) la copertura verrà prestata con un sottolimito pari al 50% del *Massimale* indicato all'articolo 5 del frontespizio di polizza, per sinistro e per anno.**
- 4.5 Esplosioni / emanazioni / radiazioni **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.**
- 4.6 Fabbricare / Costruire **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione.**

- 4.7 Guerra/terrorismo **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.**
- 4.8 Impiego / discriminazione **traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.**
- 4.9 Infrastrutture **traente origine da, basata su o attribuibile a:**
- (i) guasto meccanico;**
 - (ii) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure**
 - (iii) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;**
- a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale* commesso da un *Assicurato*.
- 4.10 Inquinamento **traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti*;**
- Per *Agenti inquinanti* si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.
- 4.11 Insolvenza **traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale.**
- 4.12 Mancata iscrizione all'albo **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione della attività;**
- 4.13 Muffa tossica e amianto **traente origine da, basata su o attribuibile a la presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto.**

- 4.14 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse (i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*.
- 4.15 Valutazione preventiva dei costi traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *Attività professionali*.
- 4.16 U.S.A./Canada presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.

5. RICHIESTE DI RISARCIMENTO: COME E QUANDO NOTIFICARLE

5.1 Notifica di *Richieste di risarcimento* **L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o durante il *Periodo di osservazione* una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato al punto 12 del Frontespizio di polizza - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti.**

5.2 *Richieste di risarcimento correlate* Qualsiasi *Richiesta di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibile:

- (a) al medesimo *Atto* o a più *Atti* collegati o continuati; o,
- (b) ad *Atti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'*Assicurato* dovesse comunicare all'*Assicuratore* una *Richiesta di risarcimento*:

- (a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,
- (b) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto* identico o correlato ad un altro *Atto* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata all'*Assicuratore*.

5.3 *Circostanze* Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità della polizza* o il *Periodo di osservazione*, un'*Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, potrà darne comunicazione scritta all'*Assicuratore*. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- (a) il contestato, supposto o potenziale *Atto*;



- (b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto*;
- (c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e
- (d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

5.4 *Richieste di risarcimento fraudolente*

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di *Perdite pecuniarie* in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite pecuniarie* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'Assicuratore avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla polizza per le *Perdite pecuniarie* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'Assicuratore e non rimborsabili.

6. GESTIONE DELLA DIFESA

6.1 Difesa

L'Assicuratore ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. L'Assicuratore ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'Assicurato la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

6.2 Anticipo dei costi

L'Assicuratore assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l'Assicurato. L'Assicuratore, tuttavia, non assumerà alcun *Costo di difesa* o *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

6.3 Consenso dell'Assicuratore

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. **Saranno indennizzabili a titolo di *Perdite pecuniarie* in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i *Costi di difesa* autorizzati per iscritto dall'Assicuratore, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da *Richieste di risarcimento* contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza.** L'autorizzazione dell'Assicuratore non può essere negata senza ragione, a condizione che all'Assicuratore sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

6.4 Consenso dell'Assicurato

L'Assicuratore potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un Assicurato, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione. **Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'Assicuratore per tutte le *Perdite pecuniarie* riferibili a tale *Richiesta di risarcimento* non potrà superare l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la *Richiesta di risarcimento*, sommato ai *Costi di difesa* sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per**



iscritto dall'Assicuratore e al netto dell'eventuale scoperto e della Franchigia applicabile.

6.5 Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del codice civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le *Perdite pecuniarie* ai sensi della presente polizza; (iii) fornire all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali *Perdite pecuniarie* o per determinare la responsabilità dell'Assicuratore in base alla presente polizza.

6.6 Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, l'Assicuratore si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'Assicuratore avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a tale fine, si impegna a fornire all'Assicuratore, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'Assicuratore sarà restituito all'Assicurato previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'Assicuratore. L'Assicuratore si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

7. STIPULAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA E GESTIONE DEI RAPPORTI

7.1 Stipulazione della copertura assicurativa

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'Assicuratore ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi *Assicurato* in vista della stipulazione della presente polizza. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente polizza. Se l'Assicuratore acquisisce il diritto di annullare la presente polizza dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'Assicuratore potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente polizza escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

7.2 Atti compiuti dal *Contraente* per conto degli *Assicurati*

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei *Premi*; (5) le appendici; (6) la risoluzione delle controversie; e (7) i ricevimenti di pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

8. MASSIMALE E FRANCHIGIA

8.1 Massimale

Il *Massimale* indicato all'articolo 5 del frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile dall'Assicuratore in base alla presente polizza. I sottolimiti e le *Estensioni* di copertura sono parte del *Massimale* e non in aggiunta ad esso. Il *Massimale* per il *Periodo di osservazione* è parte del *Massimale* per il *Periodo di validità della*



polizza e non in aggiunta ad esso. L'inclusione di più *Assicurati* nella presente polizza non aumenta l'esposizione totale dell'*Assicuratore* in base alla polizza.

8.2 Franchigia

L'Assicuratore risponderà unicamente delle Richieste di risarcimento che superano l'ammontare della Franchigia che deve intendersi assoluta. La Franchigia è a carico dell'Assicurato e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di *Franchigia* sarà applicato alle *Perdite pecuniarie* derivanti da tutte le *Richieste di risarcimento* relative al medesimo *Atto*. L'*Assicuratore* potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la *Franchigia*. In tale caso, gli *Assicurati* dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'*Assicuratore* gli importi da questi anticipati.

9. DISPOSIZIONI GENERALI

- 9.1 Durata dell'Assicurazione A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'assicurazione ha la durata di un anno come indicato nel frontespizio di polizza.
- 9.2 Inizio e termine della garanzia (principio "claims made") **La presente polizza vale per le Richieste di risarcimento (i) presentate per la prima volta agli Assicurati e (ii) comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il Periodo di validità della polizza, o il Periodo di osservazione (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad Atti già denunciati ad altro assicuratore.**
- 9.3 Ripartizione del danno Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale*), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* e l'*Assicuratore*, in proporzione ai rispettivi interessi.
- 9.4 Altre assicurazioni Salvo diversa disposizione di legge, l'assicurazione fornita dalla presente polizza coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al *Massimale*. **Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dall'Assicuratore o da qualsiasi impresa o affiliata della CHARTIS International Inc ("CHARTIS"), la massima somma risarcibile da CHARTIS in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato.** Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il *Massimale* della presente polizza. La presente polizza non coprirà i *Costi di difesa* traenti origine da una *Richiesta di risarcimento* laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale *Richiesta di risarcimento*.
- 9.5 Cessione del contratto e modifiche **La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.**
- Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità
- 9.6 Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio



di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede in Milano e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'Assicuratore e l'Assicurato nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. L'Assicurato sceglierà l'Arbitro tra gli iscritti del Collegio Provinciale di appartenenza. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

9.7 Definizioni

I termini in *corsivo* e che iniziano con la lettera maiuscola hanno il significato ad essi attribuito nel frontespizio di polizza o nella sezione 3. *Definizioni: Il significato dei termini in corsivo.*

I termini a cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto.

9.8 Ambito di applicazione territoriale

la presente polizza si applicherà a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata nei confronti di qualsiasi **Assicurato** nell'ambito territoriale indicato nel punto 8 del frontespizio di polizza laddove consentito dalla legge e fatta salva l'Esclusione 4.18 U.S.A./Canada.

9.9 Legge applicabile

la presente polizza é regolamentata dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo é quello del luogo dove ha sede il *Contraente*.



Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile, il Contraente dichiara, anche in nome e per conto di tutti gli Assicurati, di approvare specificamente le seguenti clausole della presente polizza:

- **1. Garanzie: Cosa copriamo**
- **2. Estensioni: Benefici aggiuntivi della copertura**
- **3. Definizioni : Il significato dei termini in corsivo** - in particolare le definizioni di:
 - *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*
 - *Dipendente*
 - *Documenti*
 - *Errore professionale*
 - *Perdite pecuniarie*
 - *Società controllata*
 - *Terzi*
 - *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale*
- **4. Esclusioni:**
 - *4.1 Antitrust*
 - *4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti*
 - *4.3 Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione*
 - *4.4 Brevetti*
 - *4.5 Esplosioni / emanazioni / radiazioni*
 - *4.6 Fabbricare / Costruire*
 - *4.7 Guerra/terrorismo*
 - *4.8 Impiego / discriminazione*
 - *4.9 Infrastrutture*
 - *4.10 Inquinamento*
 - *4.11 Insolvenza*
 - *4.12 Mancata iscrizione all'albo*
 - *4.13 Muffa tossica e amianto*
 - *4.14 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse*
 - *4.15 Valutazione preventiva dei costi*
 - *4.16 U.S.A. / Canada*
- **5. Richieste di risarcimento: come e quando notificarle**
 - *5.1 Notifica di Richieste di risarcimento*
 - *5.2 Richieste di risarcimento correlate*
 - *5.3 Circostanze*
 - *5.4 Richieste di risarcimento fraudolente*
- **6. Gestione della difesa**
 - *6.1 Difesa*
 - *6.2 Anticipo dei costi*
 - *6.3 Consenso dell'Assicuratore*
 - *6.4 Consenso dell'Assicurato*
 - *6.5 Cooperazione*
 - *6.6 Surrogazione*
- **7. Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti**
- **8. Massimale e Franchigia**
- **9. Disposizioni generali:**
 - *9.1 Durata dell'Assicurazione*
 - *9.2 Inizio e termine della garanzia (principio claims made)*
 - *9.3 Ripartizione del danno*
 - *9.4 Altre assicurazioni*
 - *9.5 Cessione del contratto e modifiche*
 - *9.6 Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria*
 - *9.7 Definizioni*
 - *9.8 Ambito di applicazione*
 - *9.9 Legge applicabile*

e degli allegati:

Allegato 1 - estensioni particolari

Allegato 2 - esclusioni specifiche

IL CONTRAENTE



Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel.: 023690.1, Fax: 023690.222, www.chartisinsurance.com - Registro Imprese Milano n. 148083/2000 - REA Milano n. 1332602 - C.F. 08607540583 - P. I. 13126280158

Sede Secondaria della Chartis Europe S.A. - Tour Chartis - Paris La Défense - 34 Place des Corolles - 92400 Courbevoie - France - Capitale Sociale Euro 45 024 550