

CONVENZIONE

tra

Consiglio Nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori (di seguito solo '**CNAPPC**'), con sede legale in Roma, alla Via di Santa Maria dell'Anima n. 10, C.F. 80115850580, in persona del Direttore, Dott. Francesco Nelli,

e

AON spa (di seguito solo '**Broker**'), con sede legale in Milano, alla Via Ernesto Calindri n. 6, C.F. 10203070155, P.IVA. 11274970158 in persona del legale rappresentante, dotato di poteri statuari idonei ad impegnare giuridicamente il Broker,

Ove intese insieme, le **Parti**,

Premesse

Con la Legge 14 settembre 2011 n.148 è stato convertito il Decreto-Legge 13 agosto 2011 n.138 che ha introdotto per tutti i professionisti iscritti agli Ordini professionali l'obbligo di stipulare una polizza di responsabilità civile professionale;

- Il CNAPPC, a tutela degli iscritti e nel rispetto dei principi di trasparenza e concorrenza, ha pubblicato un Avviso di indagine di mercato preordinato alla stipula di convenzioni per polizze RC professionali e di tutela legale, come da documentazione disponibile sul Portale Acquisti CNAPPC, al fine di poter agevolare l'accesso agli iscritti all'Albo Unico Nazionale a condizioni assicurative vantaggiose in loro favore;
- Il Broker, regolarmente iscritto al Registro Unico degli Intermediari IVASS, ha presentato la manifestazione di interesse, corredata dalla documentazione richiesta;
- Il CNAPPC, all'esito dell'indagine di mercato, ha ritenuto che l'offerta del Broker fosse conforme ai requisiti dell'Allegato Tecnico e ha, quindi, interesse a sottoscrivere, senza esclusiva con lo stesso, la presente Convenzione da mettere a disposizione dei propri iscritti che potranno volontariamente aderirvi.

Tanto premesso, le Parti stipulano e convengono quanto segue.

Art. 1 – Premesse

- 1.1. Le premesse fanno parte integrante della presente Convenzione.

Art. 2 – Oggetto

2.1. La presente Convenzione ha ad oggetto l'obbligo da parte del Broker di offrire, per tutto il periodo di validità della Convenzione, prodotti assicurativi dedicati agli iscritti all'Albo unico nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori da parte del Broker a condizioni agevolate per l'assicurazione della responsabilità civile professionale (RC Professionale obbligatoria) e della Tutela Legale (facoltativa per il singolo professionista).

2.2. L'offerta dei prodotti assicurativi dedicati da parte del Broker non obbliga in alcun modo né il CNAPPC e né gli aventi diritto alle condizioni della Convenzione a stipulare contratti assicurativi, restando questa una mera facoltà in capo al singolo iscritto all'Albo unico nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori.

Art. 3 – Durata

3.1. La Convenzione ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione, con facoltà di rinnovo per ulteriori tre anni previo accordo scritto tra le Parti da formularsi entro un mese antecedente la data di prima scadenza della Convenzione.

Art. 4 – Recesso a favore del CNAPPC

4.1. È facoltà insindacabile del CNAPPC recedere dalla presente Convenzione in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo, fornendo al Broker un mero preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. In caso di recesso da parte del CNAPPC tutti i contratti assicurativi nel frattempo sottoscritti dagli aventi diritto alla Convenzione resteranno validi ed efficaci fino alla loro naturale scadenza e il Broker non avrà diritto ad alcun corrispettivo, indennizzo, risarcimento danno o somma di denaro a qualsiasi titolo da parte del CNAPPC connessa e/o collegata con il recesso.

4.2. In particolare, il CNAPPC potrà recedere dalla presente Convenzione nelle seguenti autonome ipotesi in cui il Broker: i) applichi agli aventi diritto alla Convenzione condizioni meno favorevoli di quelle presentate nell'indagine di mercato o difforni dal foglio illustrativo allegato alla presente, ii) non trasmetta al CNAPPC il report trimestrale di cui all'articolo 7, lett. e) e iii) riceva plurimi reclami e/o segnalazioni da parte degli iscritti riguardanti richieste di assistenza e condizioni delle polizze.

4.3. In caso di recesso da parte del CNAPPC lo stesso provvederà con le stesse modalità di cui all'art .8 a dare immediata comunicazione agli Ordini territoriali e agli iscritti.

Art. 5 – Caratteristiche essenziali delle coperture

5.1. Il Broker si obbliga ad offrire per tutta la durata della Convenzione agli aventi diritto alla Convenzione prodotti assicurativi dedicati, integralmente rispondenti ai requisiti e alle condizioni previste nell'Allegato Tecnico (**AII.1**), tra cui:

- Formula All Risk, con copertura di tutte le attività e ruoli previsti dal titolo professionale;
- Copertura per qualsiasi tipo di opera, incluse le grandi opere;
- Retroattività illimitata e ultrattività per cessazione attività;
- Deeming Clause e Continuous Cover Clause;
- Copertura della responsabilità solidale;
- Tempi di preavviso minimo di 180 giorni in caso di recesso da parte della Compagnia e divieto di disdetta per sinistro;
- Massimali differenziati in base al fatturato e alla forma di esercizio professionale;
- Franchigie proporzionate e sotto-limiti solo per coperture accessorie;
- Possibilità di scelta da parte dell'assicurato sulle garanzie accessorie, con premio proporzionalmente ridotto;
- Inclusione di un prodotto di Tutela Legale, comprensivo di spese legali penali, amministrative e civili.

In particolare, il Broker si impegna a fornire i prodotti assicurativi conformi al Fascicolo Informativo allegato alla presente convenzione (**AII. 2**).

Art. 6 – Modalità di adesione

6.1. È facoltà degli aventi diritto alla Convenzione aderire su base volontaria alle condizioni di assicurazioni offerte dal Broker, la sottoscrizione delle polizze assicurative online avverrà tramite apposito link fornito dal Broker.

6.2. Il Broker si obbliga a garantire la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni connesse ai prodotti assicurativi e l'assistenza tecnica telefonica agli aderenti per almeno 5 giorni a settimana.

Art. 7 – Obblighi del Broker

7.1. Per tutto il periodo di validità della Convenzione il Broker si impegna ad offrire:

- a) agli aventi diritto alla Convenzione i prodotti assicurativi di cui agli artt. 2 e 5;
- b) a rispettare le normative IVASS e GDPR;
- c) a fornire agli aventi diritto una struttura dedicata con referenti esperti;
- d) a fornire un indirizzo e-mail attivo su cui gli aventi diritto alla Convenzione possano far pervenire richieste di assistenza e/o reclami;
- e) a rispondere alle richieste pervenute dai professionisti aderenti e/o ai reclami del precedente punto entro due (2) giorni lavorativi;
- f) a fornire al CNAPPC, con cadenza trimestrale, dei report anonimizzati che indichino: i) i sinistri denunciati e ii) i feedback dei sottoscrittori delle polizze;
- g) a fornire al CNAPPC, con cadenza semestrale, e/o su richiesta, dei report anonimizzati che indichino il numero di adesioni;

7.2. Il Broker si obbliga a mantenere ferme le condizioni assicurative offerte.

Art. 8 – Obblighi del CNAPPC

8.1. Il CNAPPC si impegna a: i) informare tramite circolare gli aventi diritto alla Convenzione dell'avvenuta sottoscrizione della stessa e, ii) pubblicare il link fornito dal Broker e la documentazione presentata sul proprio sito istituzionale.

8.2. Con le medesime modalità di cui sopra il CNAPPC informerà gli aventi diritto alla Convenzione dell'avvenuta sottoscrizione di altre convenzioni riguardanti i medesimi prodotti assicurativi con broker diversi da quello che sottoscrive la presente Convenzione, non essendo stata convenuta in alcun modo un'esclusiva con un broker piuttosto che un altro.

Art. 9 – Corrispettivi

9.1. La sottoscrizione della presente Convenzione non comporta alcun onere o esborso economico in capo al CNAPPC e al Broker.

9.2. Il CNAPPC è e rimarrà estraneo ai rapporti tra il Broker e gli aventi diritto alla Convenzione che decideranno di sottoscrivere i prodotti assicurativi.

Art. 10 – Monitoraggio

10.1 Il CNAPPC monitorerà le attività del Broker verificando l'applicazione delle condizioni offerte con la presente Convenzione nonché in base ai report trimestrali/semestrali, come indicato al precedente articolo 7, che verranno forniti dallo stesso Broker.

Art. 11 – Forma scritta e modifiche

11.1 La presente Convenzione costituisce: i) l'accordo integrale tra le Parti in relazione all'oggetto della presente Convenzione e sostituisce tutti i precedenti accordi, se esistenti, relativi allo stesso oggetto e ii) non può essere modificato oralmente, ma soltanto tramite un accordo scritto firmato da tutte le Parti.

Art. 12 – Comunicazioni

12.1 Qualsiasi notifica o altra comunicazione tra le Parti relativa alla presente Convenzione dovrà essere fatta per iscritto e sarà considerata debitamente recapitata se consegnata a mano o a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, corriere espresso, o a mezzo PEC ai seguenti indirizzi:
a) se al CNAPPC a: Roma, Via di Santa Maria dell'Anima n.10 – cap: 00186; pec: direzione.cnappc@archiworldpec.it;

b) se al Broker a: Via Ernesto Calindri n.6 – 20143 Milano; pec: ufficiogare01@pec.aon.it; o agli altri indirizzi dei medesimi che le Parti comunicheranno secondo le modalità previste dal presente articolo. Qualsiasi comunicazione inviata ai sensi del presente articolo sarà considerata ricevuta: (a) se consegnata a mano, al momento della consegna, (b) se trasmessa tramite corriere o con raccomandata con ricevuta di ritorno, alla data di consegna come risultante del rapporto del vettore e (c) se inviata tramite PEC, al momento della consegna come risultante del rapporto elettronico.

Art. 13 - Legge Applicabile e Foro Competente

13.1 La presente Convenzione e i diritti e gli obblighi delle Parti ai sensi della stessa, saranno governati e interpretati ai sensi della legge italiana.

13.2 Tutte le controversie relative e/o connesse alla, o derivanti dalla, presente Convenzione saranno soggette, decise e devolute all'esclusiva giurisdizione del Foro di Roma.

Art. 14 – Disposizioni generali

14.1 La presente Convenzione costituisce la manifestazione integrale di tutte le intese intervenute tra le Parti in merito al suo oggetto e supera ed annulla ogni altro eventuale precedente accordo.

14.2 Nel caso in cui, per qualunque motivo, una o più delle previsioni contenute nella presente Convenzione dovesse risultare affetta da nullità, il resto della stessa rimarrà perfettamente valido e dovrà essere interpretato come se tale/i clausola/e non fosse/ro mai stata/e apposta/e.

14.3. L'eventuale tolleranza di una delle Parti di comportamenti posti in essere in violazione delle disposizioni contenute nella presente Convenzione non costituisce rinuncia ai diritti derivanti dalle disposizioni violate, né al diritto di esigere l'esatto adempimento di tutti i termini e le pattuizioni qui previsti.

14.4. Le Parti si danno reciprocamente atto che le pattuizioni della presente Convenzione sono state concordate in piena buona fede funzionale alle attese contrattuali della presente Convenzione.

Art. 15 - Riservatezza e trattamento dati

15.1. Il Broker tratterà i dati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 196/2003, limitatamente alle finalità della convenzione.

Art. 16 - Allegati

16.1. Vengono allegati alla presente Convenzione i seguenti allegati che fanno parte integrante e sostanziale della stessa:

All. 1 Allegato Tecnico;

All. 2 Fascicolo Informativo.

Roma, lì 16/12/2025

Il CNAPPC

Il Direttore, Dott. Francesco Nelli

Il Broker AON spa

Il Legale Rappresentante



Cod.IPA: odap_mt - Cod.Registro: IN - Prot.N. 0000153 del 13/02/2026
- prott.: m. ~~00000000~~⁰⁰⁰⁰⁰⁰⁰⁷ dell' 123-012-20225 - partitenza - Cat.: 29 coll. 11 sottit. 12

Come noto, il DL 138 del 2011 ha introdotto l'obbligo, per tutti i professionisti iscritti a Ordini, di stipulare una polizza di Rc professionale a copertura dei danni arrecati a terzi nell'esercizio della propria attività; ciò a tutela dei terzi, compresi i clienti, nonché -in ultima analisi- del patrimonio personale del professionista.

A 12 anni dall'introduzione dell'obbligo assicurativo sopra richiamato il CNAPPC intende pubblicare nel proprio sito, a favore degli iscritti, una "vetrina" aggiornata di offerte assicurative conformi ad alcuni requisiti individuati come essenziali dal Consiglio per una idonea e tutoria copertura assicurativa professionale dell'architetto.

Il Consiglio nella seduta n.11 del 19 marzo 2025 ha deciso di dare mandato agli uffici di procedere con le attività necessarie al fine di ottenere la/le migliore/i offerta/e assicurativa/e per gli Architetti PPC. Verrà successivamente disposta, a mezzo Circolare per il tramite degli ordini territoriali, una specifica comunicazione agli iscritti, riportante il dettaglio delle alternative vagliate dal Consiglio Nazionale.

Qui di seguito vengono riportati alcuni dati riguardo alla nostra categoria, oltre che le condizioni essenziali da osservare nella redazione dell'offerta di prodotto.

Gli Architetti rappresentano una componente importante del panorama delle libere professioni. Attualmente, se ne contano oltre 155.000, di cui oltre 90.000 svolgono attività di liberi professionisti in modo continuativo e/o esclusivo. Parlando di guadagni, la situazione è piuttosto variegata. Il reddito medio annuo di un architetto libero professionista si aggira intorno ai 20.000-25.000 euro, anche se questi valori possono cambiare notevolmente in base alla regione, all'età e al genere. Per esempio, in Trentino-Alto Adige un architetto può arrivare a guadagnare mediamente oltre 36.000 euro, mentre in Calabria si scende a poco più di 10.000. A livello nazionale, gli uomini tendono a guadagnare più delle donne, e il divario cresce con l'età: tra i 56 e i 60 anni, un architetto uomo guadagna mediamente oltre 29.000 euro, mentre le donne tra i 51 e i 55 si fermano a circa 18.500. Le attività prevalenti per gli architetti sono la progettazione e la ristrutturazione edilizia, settori che hanno ricevuto una forte spinta grazie agli incentivi statali come il Superbonus 110%. A queste si affiancano ambiti emergenti come la riqualificazione energetica e la sostenibilità ambientale, oltre a specializzazioni più consolidate come l'urbanistica, la pianificazione territoriale e l'interior design.

L'età media degli architetti liberi professionisti è di circa 47 anni, ma ci sono segnali di ringiovanimento della categoria.



CNA
PPC

CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ARCHITETTI
PIANIFICATORI
PAESAGGISTI
E CONSERVATORI

b) Condizioni essenziali per una copertura RC professionale dell'architetto PPC

Di seguito si espongono, in estrema sintesi, le principali caratteristiche che si ritiene debbano entrare a far parte della copertura assicurativa di Responsabilità Civile Professionale degli Architetti PPC:

1. Attività assicurativa – in formulazione All Risk - Ampio riferimento alla normativa vigente per la professione
2. Copertura di qualsiasi tipo di opera comprese le grandi opere
3. Copertura di qualsiasi attività e/o ruolo previsto dal titolo professionale
4. Copertura della responsabilità solidale
5. Previsione di tutte le tipologie di danno, patrimoniali e di natura non patrimoniale
6. Esclusioni limitate alle fattispecie minime non riguardanti l'attività professionale tipica
7. Assenza di sotto limiti di indennizzo (possono essere previsti per le coperture accessorie alla RC Professionale e comunque sempre adeguatamente pubblicizzati)
8. Coperture per attività svolta per committenza pubblica
9. Ultrattività della garanzia, per gli Assicurati che cessino l'attività, in forma individuale o aggregata;
10. La previsione di una retroattività illimitata;
11. La c.d. Deeming clause, ovvero la possibilità di denunciare agli Assicuratori anche le semplici circostanze suscettibili di causare una richiesta di risarcimento, garantendo in questo modo la copertura dell'eventuale sinistro anche se lo stesso dovesse insorgere in un tempo successivo;
12. La c.d. Continuous Cover Clause, ovvero l'obbligo per l'Assicuratore di tenere coperto un sinistro che derivi da circostanze note prima della stipula della polizza e non denunciate a precedenti Assicuratori, a condizione che nel momento dell'errore/omissione l'Assicurato disponga di valida copertura assicurativa;
13. La previsione di tempi di preavviso in caso di recesso da parte degli Assicuratori di almeno 180 giorni e l'impossibilità per gli Assicuratori di dare disdetta per sinistro.
14. La previsione di massimali minimi obbligatori, eventualmente tarati per fasce di fatturato, per attività e per tipologia di prestazione professionale (professionisti individuali, esercizio in forma associata, società di ingegneria, raggruppamenti temporanei di professionisti);
15. La previsione di franchigie o scoperti ridotti e proporzionati a massimale e fatturato con esame della tematica differente delle grandi opere.
16. Un prodotto di Tutela Legale;

Ogni Operatore dovrà presentare una sola proposta che contenga:

- Una RC professionale che rispetti i punti di cui sopra (1-15) e, un prodotto di Tutela Legale, opzionale per i Professionisti (16); Occorre specificare che dovrà essere prevista, per i punti da 1 a 12, la possibilità per il professionista di decidere quali includere e quali escludere con conseguente riduzione del premio.
- Un'offerta differenziata a seconda dei massimali (tra i quali il professionista avrà libertà di scelta) e in base al fatturato dichiarato (in tal senso la proposta presentata dovrà esporre



chiaramente le diverse casistiche possibili e l'impostazione tariffaria).

- Modalità di sottoscrizione on line con assistenza telefonica dedicata
- Possibilità di consulenza personalizzata anche sul territorio
- Report semestrali, o su richiesta, al CNAPPC con riguardo alle adesioni registrate e ai sinistri denunciati.

- Speciali condizioni per gli architetti neoiscritti
- Copertura delle spese legali anche penali, amministrative, civili per azioni verso clienti

- tariffa di riferimento
- normativa di riferimento/set informativo

Assicurazione: Polizza Responsabilità Professionale
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo



Prodotto: "POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ARCHITETTI"

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento. Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146

Data ultimo aggiornamento: Novembre 2024

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto "Polizza assicurativa ad adesione volontaria per la copertura della responsabilità professionale degli iscritti all'albo degli architetti" è una polizza assicurativa che si compone di più coperture opzionali che operano solo ove richiamate dal Frontespizio. La polizza include la Responsabilità Civile Professionale, Amministrativa ed Amministrativo Contabile degli Architetti che aderiscono.



Che cosa è assicurato?

✓ **Garanzia Base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti**

Somme dovute dall'Assicurato a seguito di un Evento Dannoso che coinvolga la sua responsabilità, per le Richieste di Risarcimento di Terzi.

Le Attività Assicurate sono riferite allo svolgimento dell'attività professionale di Architetto svolta:

- individualmente da persone fisiche iscritte all'Albo degli Architetti;
- da persone giuridiche che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo.

✓ **Assicurazione a favore di Dipendenti e Parasubordinati della P.A.**

Responsabilità Civile che grava sull'Assicurato in forza del rapporto di lavoro di dipendente o parasubordinato presso la P.A. nonché Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo Contabile dell'Assicurato per Danni Erariali cagionati alla P.A. in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Richiese di Risarcimento che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato;
- ✗ Richieste di Risarcimento e/o Circostanze già note alla prima adesione alla Polizza;
- ✗ RC del Costruttore;
- ✗ RC Prodotti;
- ✗ Richieste di Risarcimento relative ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge;
- ✗ Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella gestione di contratti di assicurazione, nonché connessi alla consulenza finanziaria;
- ✗ Insolvenza dell'Assicurato;
- ✗ Inquinamento o contaminazione;
- ✗ Contaminazione radioattiva e gruppi nucleari esplosivi;
- ✗ Amianto e muffa tossica;
- ✗ Guerra e Terrorismo;
- ✗ Sanzioni ed embargo

Sono qui riportate le principali esclusioni; per la lista completa si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le franchigie, gli scoperti di polizza e/o i danni che eccedono i massimali pattuiti.
- ! Specifici sottolimiti sono previsti per le seguenti garanzie:
 - o Perdita Documenti e Valori;
 - o Proprietà Intellettuale;
 - o Codice Privacy
 - o Diaria da Comparizione;
 - o Riduzione Danno d'immagine;
 - o Attività di gestione pratiche;
 - o Mediatore per la conciliazione delle controversie
- ! Non sono considerati terzi ai fini della copertura il legale rappresentante di imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura è valida in tutto il Mondo con l'esclusione del risarcimento di danni, della liquidazione di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, di costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da Richieste di Risarcimento presentate o azioni legali intentate contro l'Assicurato davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America, nei territori sotto la loro giurisdizione e in Canada.
- ✓ **Restrizione dell'ambito di applicazione territoriale**
Non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:
 - o entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o
 - o pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.

Per "Area Specifica" si intende:

 - o la Repubblica di Bielorussia e/o
 - o la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

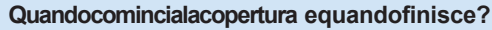


Che obblighi ho?

- Obbligo di denunciare all'Assicuratore, tramite il Broker designato, qualsiasi Richiesta di Risarcimento nel termine di 21 giorni;
- Obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore, tramite il Broker designato, circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio;
- Obbligo di astenersi, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, dall' ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.



Cod. IPA: odap_mt - Cod.Registro: IN - Prot.N. 0000153 del 13/02/2026
CONVARTIC - prod.. m., 0000000007 dtell 123-012-20265 - partienza - Cat.. 29 Cl.. 11 Scatt.. 12



- per le adesioni effettuate da marzo a ultimo giorno di agosto le polizze scadranno il 31 marzo dell'anno successivo;
- per le adesioni effettuate da settembre all'ultimo giorno di febbraio le polizze scadranno il 30 settembre dell'anno successivo.

A seguire, i rinnovi avranno durata annuale.



- non ci sono variazioni alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto etc.;
- non ci sono variazioni nel Fatturato;
- non sono stati denunciati Sinistri e/o circostanze nel corso del Periodo di Assicurazione.

Assicurazione Responsabilità Professionale
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)



Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto "POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ARCHITETTI "

Data di ultimo aggiornamento: Novembre 2024

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.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice IVASS impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e- mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2022 - 31 dicembre 2023.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.124,9 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 2.077,7 milioni

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 564,7 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.254,9 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 2.124,9 milioni (per MCR) e € 2.464,9 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 376,30% (fondi ammissibili verso MCR) o 196,4% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link "<https://www.aig.lu/en/about-aig>."

Al contratto di applica la legge italiana

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



Che cosa è assicurato?

Garanzia Base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti

Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di un qualsiasi professionista	• Sanzioni di Terzi; • Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere; • Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi- responsabilità contrattuale e ritardo; • Perdita Documenti e valori; • Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale; • Riduzione del Danno d'immagine; • Proprietà Intellettuale.
Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività svolta in relazione a persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti	• Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo-Contabile per l'Architetto libero professionista; • Responsabilità dirigenziale Servizio Tecnico Enti Pubblici; • Supporto al Responsabile del procedimento di un Ente Pubblico; • Progettazione e verifica per Enti Pubblici.
Garanzie ed estensioni riguardanti il rispetto di norme	• tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; • D.Lgs. 193/2007 e s.m.i. - controlli in materia di sicurezza alimentare; • D.Lgs. 624/1996 e s.m.i. - sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive; • Codice Privacy: l'Assicuratore risponde nell'ambito del Massimale indicato nella Scheda di Copertura delle Richieste di Risarcimento relative ad errato trattamento di dati o comunque errata consulenza in materia di privacy, incluse le conseguenze degli Errori commessi dall'Assicurato nell'ambito dello svolgimento di incarichi di Data Protection Officer, anche per conto dei propri clienti; • Legge 1150/1942 – Legge urbanistica; • Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.).
Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di costruzione	• D.P.R. 380/2001, D.Lgs. 222/2016 e s.m.i.- Titoli abilitativi in materia edilizia. L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, per il rilascio dei titoli abilitativi quali: CILA; SCIA; Super SCIA; PdC; • Fascicolo del Fabbriato; • Certificazioni/Attestazioni/Asseverazioni/Perizie/Industria 4.0; • Calamità Naturale/Emergenza Sismica – schede Fast e Aedes.
Garanzie ed estensioni riguardanti l'ambiente	• L'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, a condizione che tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato; • L'Assicuratore tiene altresì indenne, l'Assicurato, fino a concorrenza di euro 250.000,00 per evento e per Periodo di Assicurazione, dei relativi costi di valutazione, monitoraggio, controllo, rimozione, eliminazione o bonifica di sostanze infiltranti, inquinanti o contaminanti a condizione che l'Assicurato sia in grado di dimostrare quanto segue: ○ che l'infiltrazione, l'inquinamento o la contaminazione siano stati provocati da uno sversamento di sostanze improvviso, identificabile, non intenzionale e inaspettato verificatosi nel Periodo di Assicurazione, causato da un Evento Dannoso verificatosi nel Periodo di Efficacia; ○ che l'evento sia dipeso, anche parzialmente, da un errore o da un'omissione dell'Assicurato; ○ che l'incidente sia stato scoperto entro 72 ore da quando si è verificato e venga segnalato all'Assicuratore entro 72 ore dalla sua scoperta; ○ che l'evento non sia il frutto della violazione intenzionale e volontaria di uno statuto, una norma o un regolamento. • Consulenza ambientale.

Garanzie ed estensioni riguardanti attività o ambiti particolari	• Attività di gestione pratiche amministrative; • Project Management; • General Contractor o "Chiavi in mano".
Condizione Aggiuntiva RC della Proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale.	L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti ai Danni involontariamente cagionati per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti. Condizione di operatività della presente Condizione Aggiuntiva è che i danni accadano nel corso del Periodo di Assicurazione, esclusa l'eventuale Ultrattività, e siano cagionati dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali.
R.C.O. - Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro	L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile: • per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione; • ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. L'Assicurazione vale anche per le azioni esperite da INAIL ed INPS.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Garanzie aggiuntive opzionali NON INCLUSE nel premio della Garanzia Base valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio.	
Riduzione Franchigia/Scoperto per "Opere Rilevanti"	Lo Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00 previsto dall' "Articolo A.4.2–Scoperto per "Opere Rilevanti" e relativo alla tariffa per i liberi professionisti non verrà applicato, ferma la franchigia frontale per ogni evento riportata nella Scheda di Copertura. Lo Scoperto non opera per gli assicurati che svolgano la propria attività in qualità di dipendenti e parasubordinati presso la Pubblica Amministrazione.
Retroattività illimitata per Associazioni, Studi, Società	A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. "A.1.5 Validità temporale dell'Assicurazione Forma ed efficacia dell'Assicurazione" la Retroattività deve intendersi illimitata anche per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nelle categorie "2 – Associazione professionale o Studio associato", "3 – Società di professionisti", "4 – Società di Architettura" e "5. Società tra Professionisti StP".
Estensione del periodo di Ultrattività nel caso di cessazione totale dell'Attività	In caso di cessazione definitiva dell'Attività con riferimento a un Aderente/Assicurato che sia organizzato come Associazione professionali o Studio associato, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, per una delle seguenti motivazioni: • scioglimento dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società; • fusione od incorporazione della Società; • messa in liquidazione anche volontaria della Società; • cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi. L'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 (dieci) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia. Il Massimale di Polizza rimane unico per l'intero periodo di Ultrattività. L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 125% dell'ultimo Premio annuo calcolato. Se, durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non operante a far data dal nuovo inizio di attività.

Estensione del periodo di Ultrattività successivo alla scadenza del contratto	In caso di attivazione del periodo di Ultrattività l'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia, in attuazione del disposto della Legge 4 agosto 2017, n. 124. Il Massimale di polizza rimane unico per l'intero periodo di ultrattività. L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 350% dell'ultimo Premio annuo calcolato.
Estensione attività personale dei professionisti	L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento dell'attività esercitata con propria Partita Iva dai singoli professionisti associati/soci che all'atto dell'adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria siano parte dello studio associato/società Aderente. La garanzia opera: - qualora il Fatturato dichiarato dall'Aderente e indicato nella Scheda di Copertura comprenda anche il Fatturato derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci; - anche nei confronti di nuovi professionisti associati/soci che entrano a far parte dello studio associato/società e di professionisti associati/soci che subentrano alle persone precedentemente assicurate nello studio associato/società durante il Periodo di Assicurazione, purché ne sia data tempestiva comunicazione all'Assicuratore
Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi	L'Assicurato è tenuto indenne da Richieste di Risarcimento da parte di terzi, compresi i clienti, connesse a Eventi Dannosi che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e che riguardino: - il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza; - la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato; iii. la Mancata protezione di Dati personali.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi per tutte le garanzie	- Fatti dolosi e fraudolenti. Richieste di Risarcimento che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato, fermo restando che il dolo dovrà essere ammesso in via stragiudiziale o dichiarato giudizialmente con sentenza definitiva e ferma la copertura prevista all'Art. A.1.6 lettera b) <i>Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere</i>; - Richieste di Risarcimento/Circostanze già note al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria; L'esclusione relativa alle Circostanze note non si applica: - se la Circostanza dichiarata nel Modulo di Adesione è espressamente compresa in copertura da parte dell'Assicuratore; - al verificarsi congiunto delle seguenti condizioni: - la mancata comunicazione della Circostanza nel Modulo di Adesione è avvenuta in buona fede; - l'Assicurato al momento del verificarsi della Circostanza era munito di copertura assicurativa per gli stessi rischi e la mancata comunicazione all'Assicuratore vigente al momento del verificarsi della stessa sia avvenuta in buona fede. - Richieste di Risarcimento che siano relative ad attività di consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: a) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure b) fornire materiali o attrezzature, fatta salva la copertura prevista all'Art. 1.6. lettera aa) <i>General Contractor</i> o <i>"Chiavi in mano"</i>; - Richieste di Risarcimento relative ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la Responsabilità Civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni; - Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione o di consulenza finanziaria; - Richieste di Risarcimento derivanti dall'insolvenza dell'Assicurato; - Contaminazione radioattiva e gruppi nucleari esplosivi;
---	--

	• Amianto e muffa tossica; • Guerra e Terrorismo; • Se, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.
Specifiche ulteriori esclusioni per la garanzia General Contractor o "Chiavi in mano"	Sono esclusi dalla garanzia in danni indotti, connessi o derivanti da: • attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove saranno eseguite le opere; • svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza, dei servizi o della manodopera, finalizzato e/o connesso alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto; • superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa; • mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto; • sottoposizione dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore, a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza degli stessi; • predisposizione o mancata predisposizione dei piani per la sicurezza o delle procedure relative, connessi con il progetto, ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. n. 81/2008; • predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie, ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia; • qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso le opere siano eseguite da: ○ L'Assicurato ○ un subappaltatore dell'Assicurato ○ ogni impresa di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui l'Assicurato eserciti poteri di indirizzo o di gestione.
Specifiche ulteriori esclusioni per la garanzia Responsabilità Civile della proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale	Sono esclusi dalla garanzia, i danni: • alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori • cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori; • cagionati da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore; • che abbiano come conseguenza l'inquinamento dell'atmosfera, infiltrazioni, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; • cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili; • derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi.
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e alle definizioni in esse contenute.	



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.
Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.
L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato:

Franchigia fissa ed assoluta	Le garanzie vengono prestate con una Franchigia a carico dell'Assicurato il cui importo è indicato nella Scheda di Copertura
Scoperto per "Opere Rilevanti"	Per le Richieste di Risarcimento e conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito delle c.d. "Opere Rilevanti" si applica uno Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00, fatto salvo quanto previsto dalla Garanzia aggiuntiva opzionale "A.1.7.1 Riduzione Franchigia/Scoperto per "Opere Rilevanti", se richiamata e pagato il relativo premio.
Perdita di Documenti e valori	La garanzia è soggetta ad un sottolimito pari a € 2.500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.
Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale	Per qualsiasi persona indicata ai punti a) e b) che seguono, che compaia effettivamente davanti ad un Tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di Risarcimento notificato in base alla presente Polizza ed oggetto di garanzia, i costi di difesa di cui all'Art. "A.6.3 Gestione delle vertenze e spese legali" comprendono le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria: a) Euro 500,00 per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato; b) Euro 250,00 per qualsiasi Collaboratore. La presente garanzia viene prestata senza l'applicazione di Franchigie o Scoperti.
Riduzione del Danno d'immagine	La garanzia è soggetta ad un Sottolimito per Periodo di Assicurazione di Euro 50.000,00 e viene prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.
Proprietà Intellettuale	La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 10% del Massimale, con il massimo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo.
Codice Privacy	La garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture (se esistenti), aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Estensione.
Mediatore per la conciliazione delle Controversie	La garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali.
Attività di gestione pratiche	La garanzia è prestata con un sottolimito per Periodo di Assicurazione di euro 250.000,00 e prevede l'applicazione di una Franchigia fissa per ogni Richiesta di Risarcimento di euro 15.000,00.
Responsabilità civile della proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale	La garanzia si intende prestata con un massimale pari al 50% del Massimale sottoscritto per la Garanzia Base con il massimo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione e con una franchigia di € 250 per ogni Sinistro.
R.C.O.	La garanzia si intende prestata con un massimale pari al 50% del Massimale sottoscritto per la Garanzia Base con il massimo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà. Per le Richieste di Risarcimento ai sensi del Codice Civile per danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali, si applica una franchigia pari a € 2.500,00 per danneggiato.
Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi	La Condizione Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a un terzo del Massimale di Polizza con il massimo di 150.000 da intendersi quale sotto limite del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione. La garanzia è prestata con uno Scoperto pari al 10% del Danno con un minimo di € 1.500,00.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare all'Assicuratore, tramite il Broker, il ricevimento di qualsiasi Richiesta di Risarcimento nel termine di 21 giorni. L'Assicurato dovrà dare all'Assicuratore tutte le informazioni relative alla Richiesta di Risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore e dovrà collaborare con lo stesso nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore l'Assicurato o l'Aderente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Qualora il Contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del Contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato (1915 c.c.). Fermi restando i Massimali e i limiti di Polizza, qualora il rischio oggetto della presente Assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, si applicano interamente le disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile. L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare all'Assicuratore la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri. Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a: sinistriprofessioni@pec.aon.it
Prescrizione	Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri 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. 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. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione dell'importo del sinistro o dal mancato accordo.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP.
Rimborso	In caso di esercizio del Diritto di ripensamento il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Per le informazioni sulla durata si rimanda al DIP
Sospensione	Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna informazione ulteriore rispetto al DIP.
Risoluzione	Non sono previste ipotesi di risoluzione del contratto da parte del contraente.



A chi è rivolto questo prodotto?

Possono esercitare la facoltà di adesione alla Polizza:

- Architetti iscritti all'Albo che svolgano attività come persona fisica in qualità di libero professionista individuale;
- Architetti dipendenti/parasubordinati di persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti (Enti Pubblici, Società partecipate, altre istituzioni pubbliche);
- Associazioni professionali o Studi Associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 17,90%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigueurope.luxcomplaints@aig.com.
----------------------------------	--

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

All'IVASS	Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari. Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS. Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente. Di seguito i recapiti dell'IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html. 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 all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
AI Commissariat aux assurances (CAA)	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie, La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.

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). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/. Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.
<u>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</u>	

Cod. IPA: odap_mt - Cod. Registro: IN - Prot.N. 0000153 del 13/02/2026
CONVAREC - prott. n. ~~0000000007~~ dtell 123-012-23225 - partteenza -- Cat.. 29 coll. 11 Scitt. 12

1

DEFINIZIONI: GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO LE MODALITA' DI ADESIONE, LA DOCUMENTAZIONE A COMPROVA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, LE PARTI DEL CONTRATTO.

Aderente	1. La persona fisica (libero professionista e/o dipendente/parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione); 2. L'Associazione professionale o lo studio associato (art. 1 legge 1815/1939); 3. La Società di professionisti – SdP (art. 46 d.lgs. 50/2016); 4. La Società di architettura– 5. La Società tra Professionisti – StP (art. 10 legge 183/2011). Indicata nella Scheda di Copertura, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato. Possono esercitare la facoltà di adesione alla presente Polizza Assicurativa esclusivamente: - persone fisiche iscritte all'Albo degli Architetti - associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di architetti o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architetti sia un Architetto iscritto all'Albo.
Assicurato	L'Aderente indicato nella Scheda di Copertura ed i suoi Collaboratori. In caso di Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti (StP), per Assicurati si intendono anche i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'associazione professionale o dello studio associato o della società.
Assicuratore	AIG Europe S.A. Rappresentanza generale per l'Italia
Broker	Aon S.p.A.
Collaboratore	Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato, ivi incluso il dipendente, praticante, apprendista, stagista, tirocinante nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura e di cui l'Assicurato stesso debba rispondere. Non rientrano nella definizione di Collaboratore i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri.
Fatturato	Il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per Fatturato si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il Fatturato si intende al netto di IVA. Se la copertura assicurativa è stipulata da un Aderente/Assicurato che inizia a svolgere l'attività professionale, o che la svolge da meno di un anno, il Fatturato, relativamente al primo anno di copertura, è quello preventivato.
Modulo di Adesione	È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del Premio e delle garanzie.
Modulo di Rinnovo	È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea in occasione della scadenza di un Periodo di Assicurazione, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del premio e delle garanzie da applicare in sede di rinnovo della copertura.
Polizza	È il documento che prova la copertura assicurativa, e si compone di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, Scheda di Copertura e Modulo di Adesione.

Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria	Il presente documento, che riporta le condizioni di assicurazione e le modalità attraverso le quali, per il tramite dell'adesione, il soggetto assicurando diviene Assicurato.
Scheda di Copertura	Il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'Aderente/Assicurato, all'attività professionale dell'Assicurato, al Periodo di Assicurazione, al Limite di Indennizzo, al Premio e ad eventuali dettagli delle garanzie prestate dall'Assicurazione.
DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO IL FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA E ALTRI ASPETTI DI GESTIONE DEL CONTRATTO O DEI SINISTRI	
Attività Assicurata	Le attività assicurate sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Architetto e dalle successive modifiche e integrazioni, conformemente con quanto dichiarato nel Modulo di Adesione. Sono comprese le attività svolte in passato e le nuove attività intraprese successivamente alla decorrenza della Scheda di Copertura, anche se non dichiarate nel Modulo di Adesione, che si intendono coperte dall'Assicurazione fino a scadenza del Periodo di Assicurazione senza necessità di dichiarazioni integrative. Al termine di ogni Periodo di Assicurazione l'Aderente sarà tenuto a confermare l'Attività Assicurata dichiarata nel Modulo di Adesione o, in caso di modifiche che comportino la variazione delle dichiarazioni in esso contenute, ad aggiornare le dichiarazioni in esso contenute.
Circostanza	Qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato venga a conoscenza in qualsiasi modo durante il Periodo di Assicurazione, da cui ritiene possa derivare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato.
Claims Made	Regime assicurativo operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, a condizione che l'Evento Dannoso si sia verificato durante il Periodo di Efficacia della copertura, comprensivo della Retroattività.
Costi e spese	Tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento con il consenso scritto dell'Assicuratore.
Data di pagamento del Premio	Si intende la data di ordine di effettuazione del bonifico alla banca a condizione che lo stesso vada a buon fine o, in alternativa, la data dell'operazione di pagamento mediante carta di credito o altro sistema previsto dal portale di adesione del Broker a condizione che lo stesso vada a buon fine.
Danno	Qualsiasi pregiudizio provocato a terzi nell'esercizio delle attività assicurate suscettibile di valutazione economica. Sono espressamente compresi i danni non patrimoniali.
Documenti	Qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato
Ente di Appartenenza	La persona giuridica la cui attività sia interamente o parzialmente soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti dalla quale l'Assicurato abbia un mandato o con la quale intrattenga un rapporto di servizio o di impiego.
Evento Dannoso	Il fatto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce una Richiesta di Risarcimento che abbia ad oggetto un Danno o presunto tale.
Impianti e sistemi elettronici/informatici e reti di Dati (Networking)	Insieme di hardware e software finalizzati alla produzione, al trattamento, alla conservazione e alla trasmissione delle informazioni, di qualsiasi natura e sotto qualsiasi forma, comprese le apparecchiature elettroniche inglobate (embedded) in altre apparecchiature, mobili o fisse, che contribuiscono, in tutto o in parte con software precaricato, al loro controllo. A scopo esplicativo e non limitativo sono da intendersi inclusi nella definizione gli impianti di video-sorveglianza e controllo degli accessi, impianti di telecomunicazioni wireless LAN e WLAN, Wi-Fi, HiperLAN, impianti telefonici, cablaggi strutturati, impianti in fibra ottica impianti di diffusione radio, TV, telefonia fissa e mobile, Wi-Fi cittadini, ISP, WISP, siti web, applicazioni mobile, videogiochi, software specializzati per business intelligence (BI).

Massimale	La massima esposizione dell'Assicuratore per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione, compresa l'eventuale Ultrattività, per il risarcimento di un Danno a Terzi.
Opere Rilevanti	Per "Opere Rilevanti" si intendono: Le opere indicate nel DPCM 76 del 2018 emanato ai sensi dell'Art. 22 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.; Le seguenti, purché l'importo complessivo dei lavori, ottenuto anche sommando diversi lotti di un'unica opera, sia pari o superiore a euro 1.000.000,00 • Ferrovie: linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni; • Funivie: mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea; • Gallerie: tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi; • Dighe: sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi; • Porti: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o un lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone; • Opere subacquee: tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua. Rientrano altresì nella definizione di "Opere Rilevanti" quelle diverse da quelle sopra elencate e per le quali l'importo dei lavori, ottenuto anche sommando diversi lotti di un'unica opera, sia pari o superiore a euro 7.500.000,00.
Periodo di Assicurazione	È il periodo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della Scheda di Copertura o, in caso di rinnovo in continuità, tra la data di decorrenza della prima Scheda di Copertura e la data di scadenza dell'ultima Scheda di Copertura. Il Periodo di Assicurazione è ampliato e comprende il periodo di Ultrattività se questo viene attivato.
Periodo di Efficacia	È il periodo di tempo intercorrente tra la data di inizio del periodo di Retroattività e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione, esclusa l'eventuale attivazione dell'Ultrattività.
Premio	Somma dovuta all'Assicuratore dall'Assicurato come corrispettivo dell'Assicurazione.
Pubblica Amministrazione	Ogni persona giuridica la cui attività sia interamente o parzialmente soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Retroattività	Il periodo di tempo che precede il Periodo di Assicurazione entro il quale l'Evento Dannoso, se accaduto precedentemente alla decorrenza del Periodo di Assicurazione stesso, si deve essere verificato per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci.
Responsabilità Amministrativa	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio o di impiego con l'Ente di Appartenenza, abbia cagionato un Danno alla Pubblica Amministrazione.
Responsabilità Amministrativo-contabile	La Responsabilità Amministrativa che implica la gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato, detto "agente contabile".
Richiesta di Risarcimento	- Qualsiasi citazione in giudizio o domanda giudiziaria in genere diretta o riconvenzionale da parte di Terzi nei confronti dell'Assicurato, incluso l'invito a dedurre, volta ad accertare i Danni subiti a causa di un Evento Dannoso; - qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, che presupponga l'esistenza di un Evento Dannoso; - qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida, che contenga un'istanza di risarcimento con espresso riferimento ad uno o più Assicurati ovvero che presupponga un addebito di responsabilità a carico di uno o più Assicurati. Più Richieste di Risarcimento indirizzate al medesimo Assicurato, riferite o riconducibili al medesimo Evento Dannoso, anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, sarebbero considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta a: - un unico Massimale; - un unico Scoperto o Franchigia.

Sinistro	La denuncia all'Assicuratore di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un Evento Dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Scoperto o Franchigia	L'importo percentuale o fisso da applicare al Risarcimento del Danno, indicato nella Scheda di Copertura, e/o nelle condizioni di Polizza, che rimane a carico dell'Assicurato. Pertanto, per ogni Risarcimento del Danno l'Assicuratore paga soltanto le somme eccedenti tale importo.
Spese di Resistenza	Le spese che l'Assicuratore è tenuto a sostenere, ai sensi dell'art. 1917 CC. III comma., per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato. Tali spese sono a carico dell'Assicuratore, in aggiunta al Massimale ma nel limite del quarto del Massimale stesso o, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale stesso, si ripartiscono tra Assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
Terzi	Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori. Il termine Terzo esclude: i. il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'Assicurato e/o dei Collaboratori e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato e/o con i Collaboratori; ii. le imprese di cui l'Assicurato sia direttamente o indirettamente titolare, contitolare o socio di maggioranza; iii. qualsunque soggetto che detenga una partecipazione diretto o indiretta nel capitale dell'Assicurato nei casi in cui questi siano persone giuridiche.
Ultrattività	Il periodo di tempo, successivo alla scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione per il quale è stato versato il Premio, entro il quale l'Assicurato ha la possibilità di denunciare una Richiesta di Risarcimento in relazione a un Evento Dannoso verificatosi nel corso del Periodo di Efficacia della copertura assicurativa.
Valori	Qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato dai clienti di quest' ultimo.
Virus Informatico	Si intende qualsiasi virus, trojan horse, worm o altro software, programma, codice o scrittura che si inserisce nella memoria dei computer o dei dischi del computer, che si propaga da computer in computer, che non sia stato scritto, autorizzato, di proprietà o controllato da parte dell'Assicurato e che viene introdotto nel sistema informatico senza l'autorizzazione dell'Assicurato o senza che quest'ultimo ne sia a conoscenza.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria è riservata:

- agli Architetti iscritti all'Albo che svolgano attività come persona fisica in qualità di libero professionista individuale;
- agli Architetti dipendenti/parasubordinati di persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti (Enti Pubblici, Società partecipate, altre istituzioni pubbliche);
- alle Associazioni professionali o Studi Associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo;

che intendano garantirsi per la loro Responsabilità Civile Professionale, Amministrativa e Amministrativo Contabile. La Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria si compone di due sezioni:

Sezione A) Responsabilità Professionale e

Sezione B) Disposizioni Generali, a loro volta suddivise in articoli.

L'Aderente sottoscrivendo il contratto sarà assicurato sulla base delle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione, che potrà essere compilato on-line sul portale messo a disposizione degli Iscritti e che dovrà successivamente essere sottoscritto al fine di perfezionare l'acquisto della copertura assicurativa. L'adesione alla Polizza comporta l'emissione della Scheda di Copertura, un documento che riporta gli elementi essenziali che identificano l'Aderente/Assicurato, il tipo di copertura assicurativa acquistata e le sue principali caratteristiche (durata, Massimale, garanzie richiamate) e il Premio pagato. La Scheda di Copertura, unitamente alla presente Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria e al Modulo di Adesione, costituisce la Polizza di assicurazione, che prova la copertura e che è valida anche a fini fiscali.

Sezione A - Responsabilità Professionale

Aticolo A.1 –Garanzia Base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti

A.1.1 Oggetto della Garanzia Base

L'Assicurazione, nei limiti e alle condizioni previste in Polizza, è prestata per quanto l'Assicurato sia tenuto a corrispondere a seguito di un Evento Dannoso che coinvolga la sua responsabilità, per le Richieste di Risarcimento che gli provengano da Terzi.

Le Attività Assicurate sono quelle descritte nel Modulo di Adesione, e sono riferite allo svolgimento dell'attività professionale di Architetto svolta:

- individualmente da persone fisiche iscritte all'Albo degli Architetti;
- da persone giuridiche quali Associazioni professionali o Studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, **a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo.**

Si precisa che in caso di multidisciplinarietà sono garantite ed assicurate anche le attività relative a "servizi di architettura e altri servizi tecnici", così come definite dal D.Lgs 50/2016 Art. 3 lett. vvvv) e s.m.i., svolte da o in collaborazione con professionisti Soci o Collaboratori esercenti una professione regolamentata, con particolare riferimento agli Iscritti agli Albi Professionali degli:

Agronomi e Forestali – Agrotecnici - Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori – Geologi – Geometri – Periti Agrari– Periti Industriali – Chimici e Fisici – Tecnologi Alimentari

Qualora l'Aderente sia un'Associazione Professionale o Studio Associato, una Società di professionisti, una Società di Architettura o una Società tra Professionisti (StP), per le Responsabilità riconducibili allo stesso/a, si intendono assicurati tutti i professionisti e Collaboratori, passati, presenti e futuri, per le attività da essi svolte per conto delle stesse. La garanzia, alle condizioni di Polizza e fermo restando il Massimale, che resta unico anche nel caso di corresponsabilità tra Assicurati, è valida sia per l'Assicurato che per la Responsabilità Civile dei singoli professionisti soci, associati, Collaboratori, per l'attività svolta come Associazione Professionale, Studio Associato, Società.

È esclusa la responsabilità derivante dall'attività esercitata come singoli professionisti con propria Partita Iva, fatto salvo quanto previsto nella sezione "Garanzie aggiuntive opzionali della Sezione A non incluse nel premio della Garanzia Base" dall'Art. A.2.7 "Estensione attività personale dei professionisti".

A.1.2 Garanzia a favore degli eredi dell'Assicurato

Nella misura in cui il Terzo possa far valere le proprie pretese risarcitorie a seguito di un Sinistro anche nei confronti degli eredi dell'Assicurato, l'Assicurazione si intende prestata anche a tutela degli eredi stessi, ai quali si trasferiscono, in caso di Sinistro, le facoltà, gli obblighi e i diritti dell'Assicurato.

A.1.3 Responsabile solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà per intero di quanto dovuto dall'Assicurato ai sensi dell'art. 2055 del Codice Civile, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

A.1.4 Massimale di Assicurazione

La copertura assicurativa viene prestata **per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, comprensivo del periodo di Ultrattività della Assicurazione se attivato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Copertura, fatti salvi eventuali sottolimiti indicati nella sezione "Ci sono limiti di copertura?"**.

Il massimale è scelto dall'Aderente sulla base delle combinazioni offerte nel Modulo di Adesione e **potrà essere variato solo al momento del rinnovo, per il tramite del Modulo di Rinnovo.**

Eventuali richieste di variazione in aumento del Massimale nel corso del Periodo di Assicurazione saranno valutate dall'Assicuratore e saranno accettate a fronte di comprovate motivazioni (ad esempio per una richiesta espressa da parte di un committente).

In caso di accettazione, l'Assicuratore emetterà un'appendice di variazione valida fino a scadenza del Periodo di Assicurazione.

Sarà effettuato il calcolo pro-rata sulla base dei giorni intercorrenti tra le ore 24 della data della comunicazione della variazione e le ore 24 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Il Premio risultante sarà riportato nell'appendice di variazione e dovrà essere versato entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'appendice da parte dell'Assicurato.

Nel Modulo di Rinnovo l'Assicurato dovrà indicare il Massimale richiesto per la nuova annualità.

A.1.5 Validità temporale dell'Assicurazione Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione, in regime **Claims Made**, è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, comprensivo del periodo di Ultrattività se attivato, per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Efficacia.

- Per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nella categoria "1. La persona fisica" la Retroattività è illimitata;
- Per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nelle categorie "2 – Associazione professionale o studio associato", "3– Società di professionisti", "4 – Società di Architettura" e 5 "Società tra Professionisti StP", la Retroattività è **pari a 10 anni antecedenti la data del primo di più Periodi di Assicurazione attivati in continuità come applicazioni alla presente Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria o sue sostituzioni** fatta salva l'estensione del periodo di Retroattività in caso di acquisto della Garanzia opzionale "A.1.7.2 Retroattività illimitata per Associazioni, Studi, Società".

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle seguenti fattispecie:



Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di un qualsiasi professionista (SEMPRE OPERANTI)

a) Sanzioni di Terzi

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti dell'Assicurato per un Evento Dannoso cagionato dall'Assicurato.

b) Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative ad atti dolosi commessi nello svolgimento dell'attività professionale dei soggetti del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione. La garanzia opera a parziale deroga dell'Articolo "A.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione" a) Fatti Dolosi e Fraudolenti" che segue.

c) Interruzioni o sospensioni di attività di Terzi- responsabilità contrattuale e ritardo

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per:

- (1) interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Evento Dannoso;
- (2) 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
- (3) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di Attività professionali derivanti da un Errore professionale di un Assicurato.

d) Perdita Documenti e valori

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a danneggiamento, perdita o distruzione di Documenti e/o Valori la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato.

La garanzia include costi e spese sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali Documenti e/o Valori, **a condizione che egli fornisca le fatture o le ricevute di costi e spese.**

Con riferimento ai Valori, la presente garanzia è soggetta ad un **sottolimito pari a € 2.500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo** e senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

e) Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale

Per qualsiasi persona indicata ai punti a) e b) che seguono, che compaia effettivamente davanti ad un Tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di Risarcimento notificato in base alla presente Polizza ed oggetto di garanzia, i costi di difesa di cui all'Art. "A.6.3 Gestione delle vertenze e spese legali" comprendono le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

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

La presente garanzia viene prestata senza l'applicazione di Franchigie o Scoperti.

f) Riduzione del Danno d'immagine

L'Assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per ridurre il Danno d'immagine eventualmente sofferto dall'Assicurato a causa di un Sinistro che sia stato reso noto con qualunque mezzo.

La presente garanzia è soggetta ad un **Sottolimito per Periodo di Assicurazione di Euro 50.000,00 e viene prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.**

g) Proprietà Intellettuale

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi violazione colposa non intenzionale dei diritti di proprietà intellettuale (ad eccezione dei brevetti) commessa dall'Assicurato.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 10% del Massimale, con il massimo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo.



Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività svolta per persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti (Enti Pubblici, Società partecipate etc.) (SEMPRE OPERANTI)

h) Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo-Contabile per l'Architetto libero professionista

Nel caso in cui l'Assicurato Architetto libero professionista che svolga la propria attività individualmente o presso un'associazione professionale, Studio associato, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, svolga attività o abbia incarichi con persone giuridiche sottoposte alla giurisdizione della Corte dei Conti **non in qualità di dipendente o parasubordinato (nel qual caso si applicano le condizioni previste all'Art. A.2.**

– **Assicurazione a favore di Dipendenti e Parasubordinati della Pubblica Amministrazione**) l'Assicurazione è operante per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile per Danni Erariali cagionati alla Pubblica Amministrazione in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni compresi nel patrimonio della Pubblica Amministrazione in genere, in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari. Sono comprese le somme che gli Assicurati sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.

i) Responsabilità dirigenziale Servizio Tecnico Enti Pubblici

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di attività di Responsabilità Dirigenziali del servizio tecnico di un Ente Pubblico a professionisti esterni con contratto di incarico professionale.

j) Supporto al Responsabile del procedimento di un Ente Pubblico

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di supporto al Responsabile del Procedimento di un Ente Pubblico.

k) Progettazione e verifica per Enti Pubblici

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, per progettazione e verifica per conto di Enti Pubblici, compresi i rischi derivanti da errori od omissioni commessi dall'Assicurato che abbiano determinato a carico della Stazione Appaltante nuove spese di progettazione e/o maggiori costi.



Garanzie ed estensioni riguardanti il rispetto di norme(SEMPRE OPERANTI)

l) D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia: igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza sui luoghi di lavoro compreso l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (individuazione e valutazione dei rischi di infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione dei programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione di incendi e predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo); Responsabile dei Lavori; Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori previsto dal D.Lgs. 81/2008.

m) D.Lgs. 193/2007 e s.m.i. - controlli in materia di sicurezza alimentare

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di igiene dei prodotti alimentari ai sensi del D.Lgs. 193/07 e successive modifiche ed integrazioni.

n) D.Lgs. 624/1996 e s.m.i. - sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione, a cielo aperto e sotterranee, compreso l'incarico di Direttore Responsabile e Sorvegliante, previsti dal D.Lgs. 624/1996 e s.m.i..

o) Codice Privacy (Regolamento Europeo Generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 GDPR e s.m.i.)

L'Assicuratore risponde nell'ambito del Massimale indicato nella Scheda di Copertura delle Richieste di Risarcimento relative ad errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, protezione, utilizzo, comunicazione, diffusione e cancellazione) o comunque errata consulenza in materia di privacy, incluse le conseguenze degli Errori commessi dall'Assicurato nell'ambito dello svolgimento di incarichi di Data Protection Officer, anche per conto dei propri clienti.

La presente garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture (se esistenti), aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Estensione.

p) Legge 1150/1942 – Legge urbanistica

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolte, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in relazione alle attività urbanistiche di cui alla legge 1150/1942 e s.m.i. e alle successive leggi regionali.

q) Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.)

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

La presente garanzia opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture (se esistenti), aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Estensione.



Garanzie ed estensioni riguardanti l'attività di costruzione(SEMPRE OPERANTI)

r) D.P.R. 380/2001, D.Lgs. 222/2016 e s.m.i.- Titoli abilitativi in materia edilizia

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, per il rilascio dei titoli abilitativi previsti dalla normativa vigente e da s.m.i., quali:

- **CILA** (comunicazione inizio attività asseverata)
- **SCIA** (segnalazione certificata di inizio attività)
- **Super SCIA** (segnalazione certificata di inizio attività alternativa al permesso di costruire)
- **PdC** (Permesso di costruire).

Sono in ogni caso comprese le Richieste di Risarcimento conseguenti al rilascio di titoli abilitativi previsti da norme non più in vigore (es. Dia, Super Dia, etc.).

s) Fascicolo del Fabbricato

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in materia di redazione del Fascicolo del Fabbricato o altro strumento analogo per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali.

t) Certificazioni/Attestazioni/Asseverazioni/Perizie/Industria 4.0

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, relativamente al rilascio di certificazioni, attestazioni, asseverazioni, dichiarazioni o relazioni, anche in sede di gara pubblica, comprese quelle connesse al reperimento o alla concessione di finanziamenti, relative, a titolo esemplificativo, a:

- interventi nel campo dell'edilizia
- interventi nel campo della prevenzione incendi
- interventi di efficientamento energetico, sisma bonus, fotovoltaico e colonnine di ricarica di veicoli elettrici
- interventi in ambito acustico
- interventi in ambito energetico
- impianti interni ad edifici
- certificazioni, perizie, stime, comprese le perizie giurate ai fini dell'iperammortamento (c.d. Perizia per Industria 4.0).

La garanzia si intende prestata nell'ambito del massimale di polizza.

u) Calamità Naturale/Emergenza Sismica – schede Fast e Aedes

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti all'attività svolta dall'Assicurato relativamente all'attività straordinaria di rilievo del danno e valutazione dell'agibilità a seguito di eventi sismici attraverso la compilazione delle schede Agibilità e Danno nell'Emergenza Sismica (AEDES) e Fabbricati per l'Agibilità Sintetica post

– Terremoto (FAST) e altre analoghe attività, anche non retribuite, connesse con interventi straordinari in caso di calamità naturali.



Garanzie ed estensioni riguardanti l'ambiente(SEMPRE OPERANTI)

v) Inquinamento accidentale

L'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, **a condizione che tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.**

L'Assicuratore tiene altresì indenne, l'Assicurato, fino a concorrenza di euro 250.000,00 per evento e per Periodo di Assicurazione, dei relativi costi di valutazione, monitoraggio, controllo, rimozione, eliminazione o bonifica di sostanze infiltranti, inquinanti o contaminanti a condizione che l'Assicurato sia in grado di dimostrare quanto segue:

- 1) che l'infiltrazione, l'inquinamento o la contaminazione siano stati provocati da uno sversamento di sostanze improvviso, identificabile, non intenzionale e inaspettato verificatosi nel Periodo di Assicurazione, causato da un Evento Dannoso verificatosi nel Periodo di Efficacia;
- 2) che l'evento sia dipeso, anche parzialmente, da un errore o da un'omissione dell'Assicurato;
- 3) che l'incidente sia stato scoperto entro 72 ore da quando si è verificato e venga segnalato all'Assicuratore entro 72 ore dalla sua scoperta;
- 4) che l'evento non sia il frutto della violazione intenzionale e volontaria di uno statuto, una norma o un regolamento.

Le spese di difesa, sostenute con la previa autorizzazione scritta della Società, comprenderanno i costi concordati per le competenze del legale incaricato in accordo con la Società allo scopo di rappresentare l'Assicurato nell'ambito di eventuali indagini o azioni penali in seguito a:

- a) un Sinistro con conseguente inquinamento, coperto ai sensi della presente estensione;
- b) danni alla proprietà di Terzi;

c) lesioni personali o decesso di Terzi, esclusivamente nella misura in cui l'incidente, il Danno fisico, la lesione personale o il decesso non siano stati provocati direttamente da un atto od omissione intenzionale o volontaria dell'Assicurato.

Qualora il singolo Assicurato abbia già in corso altra Polizza di Responsabilità Civile Professionale, la presente Polizza opererà a primo rischio per tutte le garanzie per le quali la prima Polizza non sia operante e a secondo rischio, con una franchigia pari al Massimale di primo rischio, per tutte le garanzie prestate dalla prima Polizza.

A fronte di qualsiasi risarcimento relativo alla presente Polizza, la Società s'intenderà surrogata, sino al limite del risarcimento medesimo, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può vantare nei confronti dei terzi o dei responsabili. A tal fine l'Assicurato dovrà fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per il soddisfacimento di tali diritti.

La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione di cui all'Art. A.3.1. Lettera g) "Inquinamento".

w) Consulenza Ambientale

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative a consulenza ambientale, ecologica e relativa a fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore) e verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), **fatta eccezione per qualsiasi Danno derivante dall'amianto.**



Garanzie ed estensioni riguardanti attività o ambiti particolari (SEMPRE OPERANTI)

x) Attività di gestione pratiche

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento relative ad Eventi Dannosi cagionati a terzi nell'ambito di attività amministrative come di seguito riportate:

- Predisposizione documentazione tecnica per la domanda di connessione ad Enel
- Presentazione domanda GSE/inserimento dati nel portale del GSE (FUEL MIX e calcolo pagamento MCT alla Cassa conguglio)
- Iter autorizzativo per l'autorizzazione delle cabine e delle linee per la connessione alla rete
- Ufficio dogane, in particolare:
 - presentazione dichiarazione annuale
 - calcolo delle spese annuali Licenza di Officina Elettrica
 - Redazione degli allegati per il regolamento di esercizio
- Presentazione denunce AEEG – (Autorità energia e gas):
 - Statistica
 - Contributo
 - Anagrafica
- Presentazione denunce Terna/Gaudi GSTAT
- Gestione certificati bianchi
- Gestione Unbundling

La garanzia è prestata con un sottolimito per Periodo di Assicurazione di euro 250.000,00 e prevede l'applicazione di una Franchigia fissa per ogni Richiesta di Risarcimento di euro 15.000,00.

y) Project Management

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, in qualità di Project Manager.

aa) General Contractor o "Chiavi in mano"

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. A.3.1 "Rischi esclusi dall'Assicurazione" –"lettera c) RC del Costruttore e RC Prodotti" l'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito dell'attività professionale in relazione ad incarichi acquisiti in regime di "General Contracting" o "Chiavi in mano" o altra formula a queste riconducibile per analogia.

Sono esclusi dalla garanzia in danni indotti, connessi o derivanti da:

1. attività finalizzate all'acquisizione, compreso il relativo finanziamento, delle aree dove saranno eseguite le opere;
2. svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza, dei servizi o della manodopera, finalizzato e/o connesso alla concessione di finanziamenti eventualmente previsti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
3. superamento dei budget di spesa e/o dei costi previsti per la redazione del progetto e per l'esecuzione delle opere, da qualsivoglia preventivo ovvero da qualsiasi altro limite di spesa;
4. mancato o ritardato completamento delle opere da costruire o montare in relazione ai tempi contrattualmente stabiliti dal contratto;
5. sottoposizione dell'Assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore, a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, amministrazione straordinaria e comunque da un accertato stato di insolvenza degli stessi;
6. predisposizione o mancata predisposizione dei piani per la sicurezza o delle procedure relative, connessi con il progetto, ad eccezione di quelli stabiliti quali rientranti nelle attività professionali oggetto del contratto e previste dal D.Lgs. n. 81/2008;

7. predisposizione o mancate predisposizione di stime o perizie, ad eccezione di quelle rientranti legittimamente nell'ambito degli incarichi, attività o servizi resi a terzi e coperti dalla presente garanzia;
8. qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione di lavori non conformi al progetto e/o ai capitolati esecutivi (inclusi in via esemplificativa ma non esaustiva le planimetrie, i bozzetti e le specifiche tecniche) nel caso le opere siano eseguite da:
 - a. L'Assicurato
 - b. un subappaltatore dell'Assicurato
 - c. ogni impresa di cui l'Assicurato abbia la titolarità o il possesso di una partecipazione anche non di controllo o in cui l'Assicurato eserciti poteri di indirizzo o di gestione.



Condizione aggiuntiva RC della proprietà e conduzione dei fabbricati (SEMPRE OPERANTE)

bb) Responsabilità Civile della proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale.

In merito alla presente estensione, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Assicurato	il soggetto/i i cui interessi sono protetti dall'assicurazione;
Società	l'impresa assicuratrice AIG Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia;
Broker	l'intermediario di assicurazione indicato nella Scheda di Polizza;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	la probabilità che si verifichi un sinistro;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Massimale	la massima esposizione della Società per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito lesioni personali e qualunque sia il numero delle cose danneggiate;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Prestatori di lavoro	tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.

Tale definizione comprende:

I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;

I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Leg. 23/02/2000 n. 38;

I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;

I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta da tali aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro);

I borsisti, i corsisti e gli stagisti.

Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danni a cose	alterazione fisica o chimica di cose;
Terrorismo	Atto (incluso a titolo esemplificativo l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza) commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la società o una qualsiasi parte della società;
Scoperto	la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
Franchigia	l'importo che viene detratto dal danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

Cod. IPA: odap_mt - Cod.Registro: IN - Prot.N. 0000153 del 13/02/2026
Cod. Registro: 0000153 del 13/02/2026

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti ai Danni - **diversi da quelli connessi alla sua responsabilità professionale previsti dal presente Art. A.1. "Garanzia base: Assicurazione a favore degli Architetti Liberi Professionisti"**, così come meglio precisati dal presente Art. A.1.6 **"Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio" lettere a) e aa)** - involontariamente cagionati a terzi, compresi quelli cagionati da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale.

L'assicurazione comprende:

- i danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi a condizione che tali danni siano direttamente conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza
La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo di € 250.000,00 e con lo scoperto per ogni sinistro del 10% con il minimo di € 2.500,00.
- i danni alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute. Qualora l'Assicurato abbia in corso polizza Incendio estesa al rischio accessorio "Ricorso Terzi" la presente garanzia opera in eccedenza a tale copertura.
La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo di € 250.000,00 e con lo scoperto per ogni sinistro del 10% con il minimo di € 2.500,00.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

RCO - Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

L'assicurazione è efficace **alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge**; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato.

L'assicurazione di cui alla presente garanzia vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche od integrazioni.

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza.

Assicurazione R.C.T.

L'assicurazione è valida per i danni verificatisi in tutto il mondo.

Relativamente ai territori di Usa e Canada l'assicurazione R.C.T. si intende limitata ai soli viaggi per trattative di affari e/o per partecipazione a convegni e/o riunioni.

Assicurazione R.C.O.

L'assicurazione è valida per i danni verificatisi in tutto il mondo

Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati “terzi”:

- a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio per i quali si applica la sola copertura R.C.O.

ESCLUSIONI

Danni esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- d) i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- e) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;

- f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- j) i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.
- k) gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- l) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- m) i danni da furto;
- n) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, che abbiano come conseguenza l'inquinamento dell'atmosfera, infiltrazioni, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- o) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- p) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- q) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi
- r) i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
- s) Sanzioni: La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.
- t) i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali.
- u) i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR)
- v) i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo
- w) i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contraente/Assicurato non abbia dotato i propri prestatori di lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008;
- x) i danni derivanti da e le richieste di risarcimento relative a Cyber Liability.

Per Cyber Liability si intende:

- (i) il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente;
- (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.
- (iii) ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato;
- (iv) ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Franchigia / scoperto

L'assicurazione R.C.T. viene prestata con applicazione di una franchigia di € 250,00 per sinistro limitatamente per i danni a cose, salvo per i casi in cui sia previsto uno scoperto e/o una franchigia superiore.

L'assicurazione R.C.O. viene prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

Massimale

La garanzia bb) "Responsabilità Civile per Conduzione Studio" si intende prestata per un massimale pari al 50% del Massimale sottoscritto per la Garanzia Base con il massimo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a terzi o ad altri prestatori di lavoro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Detta condizione aggiuntiva vale anche per la Responsabilità Personale dei prestatori di lavoro in base al Decreto Legislativo 81/2008 in tema di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, limitatamente alle lesioni personali, esclusa qualsiasi responsabilità di tipo professionale.

Danni alle cose dei dipendenti

A parziale deroga di quanto sopra riportato, si conviene di considerare terzi i prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a cose di loro proprietà, possesso e detenzione, giacenti nell'ambito delle attività aziendali. **Restano esclusi i danni ai veicoli a motore, denaro, preziosi e valori in genere; i danni derivanti da incendio, furto, da mancato uso.**

Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga dell'esclusione q) sopra riportata, l'Assicurazione comprende i danni alle cose in consegna o custodia all'Assicurato. Tale garanzia si intende prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00 per ogni Sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 250.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Fermo restando che per la stessa sono comunque esclusi i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono state e/o sono e/o saranno oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Denuncia dei sinistri

Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri:

- che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni, o
- per i quali abbia luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o
- per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.

In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne abbia avuto conoscenza.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di polizza** per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

Quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire alla Società 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 alla Società le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali perdite pecuniarie o per determinare la responsabilità della Società in base alla presente polizza. **La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

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 della Società. Saranno indennizzabili in base alla presente Polizza soltanto i costi connessi a transazioni, sentenze di condanna e i costi di difesa **autorizzati per iscritto dalla Società**, 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 della Società non può essere negata senza ragione, a condizione che alla Società sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente Polizza.

ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora al momento del sinistro esistano anche altre assicurazioni stipulate con altre società per i medesimi rischi previsti dalla presente polizza, questa, fermi i limiti dei massimali indicati nel contratto, **ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente quella prevista dalle altre assicurazioni.**

Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità Assicurati **il massimale / limite stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda resta per ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità tra gli Assicurati.**

ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Rinvio alle norme di legge ed interpretazione del contratto

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Qualsiasi interpretazione di questa polizza, verrà effettuata, ove non stabilito diversamente, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società.

A.1.7- Garanzie aggiuntive opzionali NON INCLUSE nel Premio della Garanzia Base *(valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)*



Cosa è coperto dall'Art. A.1.7 "Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel Premio Garanzia Base"

Sono garanzie particolari, che comportano un rischio più elevato o particolare per l'Assicuratore, che devono essere espressamente richiamate da chi ne ha interesse e che comportano il pagamento di un premio.

A.1.7.1 Riduzione Franchigia/Scoperto per "Opere Rilevanti"

Lo Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00 previsto dall' "Articolo A.4.2- Scoperto per "Opere Rilevanti" non verrà applicato, ferma la franchigia frontale per ogni evento riportata nella Scheda di Copertura.

A.1.7.2 Retroattività illimitata per Associazioni, Studi, Società

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. "A.1.5 Validità temporale dell'Assicurazione Forma ed efficacia dell'Assicurazione" la Retroattività deve intendersi illimitata anche per gli Aderenti/Assicurati che rientrano nelle categorie ".2 – Associazione professionale o Studio associato", "3 – Società di professionisti", "4 – Società di Architettura" e 5 "Società tra Professionisti StP".

A.1.7.3 Ultrattività - Estensione del periodo di Ultrattività in caso di cessazione totale dell'Attività svolta in forma organizzata (Associazione, Studio, Società)

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

In caso di cessazione definitiva dell'Attività con riferimento a un Aderente/Assicurato che sia organizzato come Associazione professionali o Studio associato, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, per una delle seguenti motivazioni:

- scioglimento dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società;
- fusione od incorporazione della Società;
- messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

L'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 (dieci) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia. **Il Massimale di Polizza rimane unico per l'intero periodo di Ultrattività.**

L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 125% dell'ultimo Premio annuo calcolato.

Se, durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non operante a far data dal nuovo inizio di attività.

A.1.7.4 Ultrattività – Estensione del periodo di Ultrattività successivo alla scadenza del contratto.

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

L'Assicurato ha facoltà, in caso di mancato rinnovo del contratto a scadenza, di attivare un periodo di Ultrattività di 10 anni. In caso di attivazione del periodo di Ultrattività l'Assicurazione è valida per tutti i sinistri denunciati nei 10 (dieci) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione, che siano riferiti a Eventi Dannosi verificatisi durante il Periodo di Efficacia, in attuazione del disposto della Legge 4 agosto 2017, n.124. Il Massimale di polizza rimane unico per l'intero periodo di ultrattività.

L'acquisto della garanzia deve avvenire entro 60 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione di attività e comporta il versamento di un Premio pari al 350% dell'ultimo Premio annuo calcolato.

Se durante il periodo di Ultrattività l'Assicurato ricomincia a svolgere attività professionale la presente Ultrattività si intenderà non più operante.

A.1.7.5 "Estensione attività personale dei professionisti"

L'Assicuratore risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti allo svolgimento dell'attività esercitata con propria Partita Iva dai singoli professionisti associati/soci che all'atto dell'adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria siano parte dello studio associato/società Aderente.

La garanzia opera:

- (i) qualora il Fatturato dichiarato dall'Aderente e indicato nella Scheda di Copertura comprenda anche il Fatturato derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci;
- (ii) anche nei confronti di nuovi professionisti associati/soci che entrano a far parte dello studio associato/società e di professionisti associati/soci che subentrano alle persone precedentemente assicurate nello studio associato/società durante il Periodo di Assicurazione, purché ne sia data tempestiva comunicazione all'Assicuratore.

A.1.7.6 Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi.

L'Assicurato è tenuto indenne da Richieste di Risarcimento da parte di terzi, compresi i clienti, connesse a Eventi Dannosi che non si configurino quale "errore od omissione" riguardante gli adempimenti connessi all'attività professionale, ma che siano occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale stessa, e che riguardino:

- (i) il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza;
- (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato;
- (iii) la Mancata protezione di Dati personali.

A tal fine si riportano le seguenti Definizioni Aggiuntive:

Attacco a sistema informatico:

Si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da persona della quale l'Assicurato deve rispondere, ferma la facoltà di rivalsa nei confronti del soggetto responsabile

Sistema di sicurezza:

Si intende qualsiasi hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo.

Computer virus:

Si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

La presente Condizione Aggiuntiva viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a un terzo del Massimale di Polizza con il massimo di 150.000 da intendersi quale sotto limite del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

La presente garanzia è prestata con uno Scoperto pari al 10% del Danno con un minimo di € 1.500,00.

A.1.7.7 MODALITA' DI ATTIVAZIONE

Le "Garanzie Aggiuntive Opzionali NON INCLUDE nel Premio della Garanzia Base" diverse dalla A.1.7.3 e dalla A.1.7.4 (relative all'Ultrattività per le quali sono previste norme specifiche di attivazione) sono acquistabili:

- **al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, richiamandole nel Modulo di Adesione;**
- **al momento del rinnovo della copertura assicurativa, utilizzando il Modulo di Rinnovo;**
- **in corso di contratto, previa accettazione da parte dell'Assicuratore. In questo caso l'Assicuratore valuterà le motivazioni legate alla richiesta di variazione e, in caso di accettazione, emetterà un'appendice di variazione, che sarà valida fino alla scadenza del contratto. Al momento del rinnovo la situazione aggiornata dovrà essere comunicata per il tramite del Modulo di Rinnovo.**

Se la variazione comporta un aumento del Premio sarà effettuato il calcolo pro-rata sulla base dei giorni intercorrenti tra le ore 24 della data della comunicazione della variazione e le ore 24 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Il Premio risultante sarà riportato nell'appendice di variazione e dovrà essere versato entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'appendice da parte dell'Assicurato.



La presente garanzia è acquistabile dall'Architetto che svolga in maniera esclusiva attività di dipendente o parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione (VEDI DEFINIZIONE) o che, pur prestando anche attività in qualità di libero professionista, voglia assicurare l'attività di dipendente o parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione mediante la stipula di una Polizza autonoma con massimale dedicato a questa attività

Nel caso in cui l'Assicurato svolga la propria attività in qualità di dipendente o parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione l'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile che gravi sull'Assicurato in forza di tale rapporto di lavoro (alle condizioni di cui all'art. A.1.) nonché per la Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo - Contabile per Danni Erariali cagionati alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni compresi nel patrimonio dell'Ente di Appartenenza e della Pubblica Amministrazione in genere, in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari. Sono comprese le somme che gli Assicurati sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.

L'Assicuratore si obbliga nel limite del Massimale indicato in Scheda di copertura a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente od in via di rivalsa, debba pagare alla Pubblica Amministrazione e/o ad altri soggetti Terzi, a seguito di atti o fatti, ritardi od omissioni colposi a lui imputabili e connessi all'esercizio della/e Carica/e assunte presso l'Ente di Appartenenza.

L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidamente responsabile.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, Documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a Terzi, all'Ente di Appartenenza ed alla Pubblica Amministrazione in genere a seguito di propri errori.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo A.3 - Esclusioni

A.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione

a) Fatti dolosi e fraudolenti

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato, fermo restando che il dolo dovrà essere ammesso in via stragiudiziale o dichiarato giudizialmente con sentenza definitiva e ferma la copertura prevista all'Art. A.1.6 lettera b) Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere”.

b) Richieste di Risarcimento note e Circostanze note L'Assicuratore non risponde:

- per Richieste di Risarcimento già note al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria;
- per Circostanze già note al momento della prima adesione alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria.

L'esclusione relativa alle Circostanze note non si applica:

- 1) se la Circostanza dichiarata nel Modulo di Adesione è espressamente compresa in copertura da parte dell'Assicuratore;
- 2) al verificarsi congiunto delle seguenti condizioni:
 - a) la mancata comunicazione della Circostanza nel Modulo di Adesione è avvenuta in buona fede;
 - b) l'Assicurato al momento del verificarsi della Circostanza era munito di copertura assicurativa per gli stessi rischi e la mancata comunicazione all'Assicuratore vigente al momento del verificarsi della stessa sia avvenuta in buona fede.

Resta ferma l'applicazione dell'art. 1898 C.C. Aggravamento del Rischio.

c) RC del Costruttore e RC Prodotti

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento che siano relative ad attività di consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:

- a) fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure b) fornire materiali o attrezzature, fatta salva la copertura prevista all'Art. 1.6. lettera aa) General Contractor o “Chiavi in mano”.

d) RC Contrattuale

L'Assicuratore non risponde per le Richieste di Risarcimento relative ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la Responsabilità Civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni.

e) Gestione di polizze d'assicurazione e consulenza finanziaria

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento relative a qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché connessi alla concessione di finanziamenti, o alla consulenza fiscale, o in materia di investimenti, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui e/o leasing per acquisti di unità immobiliari e/o siano diretta conseguenza, ovvero connesse e strumentali, della prestazione principale svolta in ragione dell'attività Professionale.

f) **Insolvenza**

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento derivanti dall'insolvenza dell'Assicurato.

g) **Inquinamento**

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento derivanti da inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, fatta salva la copertura prevista all' "Art. A.1.6 lettera v) Inquinamento accidentale".

h) **Contaminazione radioattiva e gruppi nucleari esplosivi**

L'Assicuratore non risponde per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente causate o con causate o derivanti da: (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da combustibile nucleare o da residui nucleari della combustione di tale materiale nucleare; (ii) caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o di altra natura pericolosa di gruppi nucleari esplosivi o di relativi componenti nucleari.

i) **Amianto e muffa tossica**

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento conseguenze delle trasformazioni permanenti e profonde della materia su cose o persone che siano derivanti da contatto e/o inalazione di polveri di asbesto o amianto o muffa tossica.

j) **Guerra e Terrorismo**

L'Assicuratore non risponde per Richieste di Risarcimento in relazione ad eventi che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, e in occasione di qualsiasi atto di terrorismo.

k) **Sanzioni ed embargo**

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile all'Assicuratore al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

A.3.2 Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini della copertura il legale rappresentante di imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.

L'Assicurazione è pertanto inefficace a fronte di Richieste di Risarcimento conseguenti a danni sofferti da soggetti non considerati terzi.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.4 - Limiti di copertura

A.4.1. Franchigia fissa ed assoluta

Le garanzie vengono prestate con una Franchigia a carico dell'Assicurato il cui importo è indicato nella Scheda di Copertura.

A.4.2 Scoperto per "Opere Rilevanti"

Per le Richieste di Risarcimento e conseguenti allo svolgimento di attività svolta, nell'ambito delle c.d. "Opere Rilevanti" si applica uno Scoperto del 25% con il minimo di euro 10.000,00, fatto salvo quanto previsto dalla Garanzia aggiuntiva opzionale "A.1.7.1 Riduzione Franchigia/Scoperto per "Opere Rilevanti", se richiamata e pagato il relativo premio.

Si precisa inoltre che, per quanto riguarda gli Assicurati che svolgano la propria attività in qualità di dipendenti e parasubordinati presso la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. A.2, assicurati alle condizioni di cui all'art. A.1, lo Scoperto per "Opere Rilevanti" non trova applicazione.

A.4.3 Perdita Documenti e Valori

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" la garanzia "d) Perdita Documenti e valori", con riferimento ai Valori, è soggetta ad un sottolimito pari a € 2.500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

A.4.4 Proprietà intellettuale

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" la garanzia "g) Proprietà Intellettuale" è prestata con un sottolimito pari al 10% del Massimale, con il massimo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo.

A.4.5 Diaria da Comparizione

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" la garanzia "e) Diaria per comparizione davanti ad un Tribunale" è prestata nel limite giornaliero di:

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

La presente garanzia viene prestata senza l'applicazione di Franchigie o Scoperti.

A.4.6 Riduzione Danno d'immagine

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" la garanzia "f) Riduzione del Danno d'immagine" è soggetta ad un sottolimito per Periodo di Assicurazione di Euro 50.000,00 e viene prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia.

A.4.7 Attività di gestione pratiche

Resta convenuto che, con riferimento all'Art. "A.1.6 Precisazione garanzie comprese ed estensioni alla Garanzie Base incluse nel Premio (SEMPRE OPERANTI)" la garanzia "x) Attività di gestione pratiche" la garanzia è prestata con un sottolimito per Periodo di Assicurazione di euro 250.000,00 e prevede l'applicazione di una Franchigia fissa per ogni Richiesta di Risarcimento di euro 15.000,00.

Dove vale la copertura?

Articolo A.5 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per le Richieste di Risarcimento fatte valere in qualunque paese del mondo, con l'esclusione del risarcimento di danni, della liquidazione di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, di costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da Richieste di Risarcimento presentate o azioni legali intentate contro l'Assicurato davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America, nei territori sotto la loro giurisdizione e in Canada.

È fatto salvo quanto previsto dall'art. "A.3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione" lettera "k) Sanzioni ed embargo.

A.5.1 Restrizione dell'ambito di applicazione territoriale

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:

- i. entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o
- ii. pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.

Ai fini della presente appendice, per "Area Specifica" si intende:

- (a) la Repubblica di Bielorussia e/o
- (b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Cosa fare in caso di Richiesta di Risarcimento e come viene gestito il Sinistro?

Articolo A.6 - Sinistri

A.6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato dovrà dare avviso scritto all'Assicuratore, tramite il Broker, del ricevimento di qualsiasi Richiesta di Risarcimento.

Il termine di cui all'art. 1913 comma I del Codice Civile è elevato a 21 giorni.

L'Assicurato dovrà dare all'Assicuratore tutte le informazioni relative alla Richiesta di Risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore e dovrà collaborare con lo stesso nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore l'Assicurato o l'Aderente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.)

A.6.2 Facoltà di denuncia di Circostanze (Deeming Clause)

L'Assicurato ha facoltà di comunicare all'Assicuratore, tramite il Broker, qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato venga a conoscenza in qualsiasi modo durante il Periodo di Assicurazione, da cui ritiene possa derivare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato. L'eventuale Richiesta di Risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà trattata come se la comunicazione di tale atto o fatto equivallesse a un Sinistro denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

A.6.3 Gestione delle vertenze e spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale, incluso l'invito a dedurre, che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando e/o autorizzando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Nella suddetta designazione l'Assicuratore potrà valutare eventuali nominativi indicati dall'Assicurato qualora non comportino una maggior spesa a carico dell'Assicuratore stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze; l'Assicuratore ha diritto di rivalersi sull'Assicurato dei pregiudizi ad esso derivati dall'inadempimento di tali obblighi. In caso di definizione transattiva del Danno, su richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di Polizza, l'Assicuratore continuerà la gestione della vertenza in sede giudiziale fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento della transazione.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale indicato nella Scheda di Copertura per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra l'Assicuratore e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da esso designati e/o autorizzati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale.

In caso di procedimento di fronte alla Corte dei Conti l'Assicurato sarà tenuto a chiedere preventivamente all'Ente di Appartenenza la ratifica del legale incaricato, come da Modulo allegato *"Richiesta copertura assicurativa alla Pubblica Amministrazione"*. L'Assicuratore garantirà comunque la difesa anche in caso di mancata ratifica da parte dell'Ente di Appartenenza a condizione che la procedura sia stata seguita correttamente.

Gestione del Sinistro

L'Assicuratore può assumere in ogni momento la gestione della vertenza a nome dell'Assicurato sia in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, ed è obbligato a farlo in sede civile se l'Assicurato lo richiede.

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

Parimenti, senza il previo consenso dell'Assicurato, che non potrà essere negato senza comprovate ragioni, l'Assicuratore non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dall'Assicuratore, preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, l'Assicuratore non sarà obbligato a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto. Tutto quanto sopra fatto salvo il caso in cui la prosecuzione dell'azione legale venisse ritenuta opportuna al fine di creare un precedente giurisprudenziale e a condizione che sull'opportunità di tale prosecuzione ci sia l'accordo dell'Assicurato e dell'Assicuratore.

Tentativo di Mediazione e Accertamento Tecnico Preventivo ex. Art. 696 e 696bis del Codice di Procedura Civile

Nel caso in cui l'Assicurato venga convocato per il tentativo di mediazione, o venga convocato a un Accertamento Tecnico Preventivo, la sua partecipazione a detta procedura dovrà essere autorizzata per iscritto dall'Assicuratore il quale, a seguito di detta autorizzazione, ne sosterrà i costi. L'eventuale nomina di un legale da parte dell'Assicurato in tale procedura dovrà parimenti essere oggetto di specifica autorizzazione scritta da parte dell'Assicuratore.

Nomina del legale difensore e altre facoltà

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre all'Assicuratore un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere dell'Assicuratore. Eventuali spese legali non autorizzate dall'Assicuratore saranno a carico dell'Assicurato.

Rappresentanza processuale passiva

Nell'ipotesi di coassicurazione, la rappresentanza processuale passiva verrà conferita dalle società Coassicuratrici alla Società Delegataria. Pertanto ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Polizza dovrà essere proposta contro la Delegataria.

Gestione della fase giudiziale

Nell'ipotesi di coassicurazione, la Società Delegataria sarà incaricata dalle Società Coassicuratrici della gestione della fase giudiziale relativa ai sinistri denunciati nell'ambito della presente polizza con conseguente rappresentanza processuale di tutte le Società coassicuratrici nei relativi giudizi. Si precisa quindi che, in caso di chiamata in causa da parte di un Assicurato o di un autonomo intervento in giudizio dell'Assicuratore, la Società Delegataria comparirà e/o interverrà in giudizio anche in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici e in nome e per conto di queste ultime riceverà le notifiche degli atti giudiziari.

A.6.4 Liquidazione del Sinistro

L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato o al terzo danneggiato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del sinistro o dal mancato accordo.

A.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i Massimali e i limiti di Polizza, qualora il rischio oggetto della presente Assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, si applicano interamente le disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile. **L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare all'Assicuratore la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.**

Sezione B– Disposizioni generali

Quando e come devo pagare?

Articolo B.1 Pagamento del Premio

Il Premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno, ed è interamente dovuto.

Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.

Resta salva la facoltà dell'Assicuratore di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio.

I premi devono essere pagati al Broker incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario il Broker a cui è assegnata la gestione della convenzione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo B.2–Durata del Periodo di Assicurazione e rinnovo annuale

B.2.1 Decorrenza, scadenza e rinnovo in assenza di variazioni di rilievo o Sinistri (previsione del tacito rinnovo salvo invio disdetta)

La Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria consente l'adesione a far data dal 30/11/2024 e fino al 28/02/2026.

Il Periodo di Assicurazione, per le adesioni effettuate o in scadenza nel periodo sopraelencato, inizia alle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione e scade:

- per le adesioni effettuate nei mesi 1°, 2°, 3°, 4° 5° 6° di validità della Polizza, alle ore 24 del 1° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria;
- per le adesioni effettuate nei mesi 7°, 8°, 9°, 10°, 11° e 12°, alle ore 24 del 7° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria.

Secondo lo schema seguente:

PERIODO DI ADESIONE	SCADENZA
30 novembre 2024 – 28 febbraio 2025	30 settembre 2025
1 marzo 2025 – 31 agosto 2025	31 marzo 2026
1 settembre 2025 – 28 febbraio 2026	30 settembre 2026

Se l'Aderente/Assicurato nella compilazione del modulo di Adesione ha indicato la presenza di Sinistri (NON DEVONO ESSERE DICHIARATI I CASI PER I QUALI CI SIA STATA UN'ARCHIVIAZIONE O CHIUSURA DEFINITIVA SENZA ONERI PER L'ASSICURATO O PER

IL SUO ASSICURATORE (SINISTRO “CHIUSO SENZA SEGUITO”) la quotazione è concessa secondo queste regole:

- A) in presenza di Circostanze negli ultimi 3 anni la quotazione è riservata agli Assicuratori;
B) in caso di assenza di Circostanze e presenza di Sinistri nei 3 anni precedenti:
- 1) il Premio di tariffa sarà incrementato del 25% in presenza di uno o due sinistri con importo pagato complessivo inferiore a euro 50.000,00;
 - 2) per un numero di Sinistri superiore a due o, anche se inferiore, per importi pagati di ammontare complessivo superiori a euro 50.000,00 la quotazione è riservata agli Assicuratori.

Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, l'Assicuratore determinerà a quali condizioni rinnovare la copertura.

Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle condizioni di tariffa, senza l'applicazione degli incrementi sopracitati, se coesistono le seguenti condizioni:

- non ci sono variazioni alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto etc..
- non ci sono variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia;
- non sono stati denunciati Sinistri e Circostanze nel corso del Periodo di Assicurazione.

B.2.2 Rinnovo in presenza di variazioni di rilievo delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione

In presenza di variazioni rispetto alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto o in presenza di variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle nuove condizioni risultanti dalla modifica delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione, comunicate per il tramite del Modulo di Rinnovo.

Le nuove condizioni saranno operanti da quando saranno state dichiarate nel modulo e sarà stato versato il nuovo Premio risultante. Resta in ogni caso fermo il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall' Art. B.1.1 Pagamento del Premio", che sarà valido con riferimento a termini e condizioni e massimali del contratto in scadenza.

B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri e Circostanze denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza

Se l'Aderente/Assicurato ha denunciato uno o più Sinistri nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, il rinnovo viene concesso alle seguenti condizioni:

il rinnovo viene concesso alle seguenti condizioni:

- 1) un Sinistro/Circostanza denunciato/a -rinnovo con aumento del 25% del Premio di tariffa risultante dalle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Rinnovo se l'importo pagato o riservato è inferiore a euro 50.000,00;
- 2) un Sinistro/Circostanza denunciato/a con importo pagato o riservato superiore a euro 50.000,00 – quotazione di rinnovo riservata agli Assicuratori;
- 3) due o più Sinistri/Circostanze denunciati – quotazione di rinnovo riservata agli Assicuratori;

In caso di mancato rinnovo nel caso in cui, nelle ipotesi 2 e 3 che precedono, le condizioni proposte dall'Assicuratore non venissero accettate o l'Assicuratore non offrisse condizioni di rinnovo, il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall'Art. "B.1.1 Pagamento del Premio" sarà considerato periodo di proroga, valido ed efficace alle condizioni vigenti nel Periodo di Assicurazione in scadenza a condizione che l'Aderente/Assicurato versi il corrispettivo Premio pari a 2/12 del premio annuo e che il pagamento di quanto dovuto sia effettuato entro il 60° giorno successivo alla scadenza.

Recesso e risoluzione

Articolo B.3 - Casi di interruzione di Assicurazione

B.3.1 Recesso per Sinistro

Non è concessa la facoltà di recesso in caso di Sinistro né all'Assicuratore né all'Aderente/Assicurato, **salvo che nelle ipotesi previste dall'art. B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza.**

B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. B.1 Pagamento del Premio, l'Assicuratore ha facoltà di dichiarare risolto il contratto di assicurazione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

B.3.3 Diritto di ripensamento

L'Aderente/Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, pec, fax o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato.

In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo B.4-Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Aderente/Assicurato e l'Assicuratore, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

Altre disposizioni

Articolo B.5 Altre Disposizioni Contrattuali

B.5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Aderente/Assicurato formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione dell'Assicuratore di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

B.5.2 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione 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 stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

B.5.3 Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore in sede di Sinistro, l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.

B.5.4 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice Civile.

Cod.IPA: odap_mt - Cod.Registro: IN - Prot.N. 0000153 del 13/02/2026
CONVAREC - prot.. n. ~~00000000~~ dtell 123-012-28285 - parttenza - Cat.. 29 Cl. 11 Scatt. 12

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Aderente.

B.5.6 Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento del Danno, sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

B.5.7 Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

B.5.8 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti e inviato all'Assicuratore o all'Assicurato per il tramite del Broker. I riferimenti del Broker sono i seguenti:

Aon S.p.A.

Via Calindri, 6 - 20143 Milano Tel.

02/454341 – Fax 02/45434555

Sito Internet: <https://www.aon.com/italy>

Pec: professioni@pec.aon.it

B.5.9 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge e successive modifiche e integrazioni.

B.5.10 – Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, l'Aderente:

1. ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
2. ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza;
3. ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

B.5.11 – Clausola Broker

L'Aderente dichiara di aver affidato al Broker Aon S.p.A., il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente Assicurazione, pertanto ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker sarà considerata come fatta all'Aderente o all'Assicurato, ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore sarà considerata come fatta dall'Aderente o dall'Assicurato ed ogni comunicazione fatta dall'Aderente o dall'Assicurato al Broker sarà considerata come fatta all'Assicuratore. Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza emessa dall'Assicuratore.

Cod. IPA: odap_mt - Cod.Registro: IN - Prot.N. 0000153 del 13/02/2026
CONARFFRC - proced. n. 6666/2017 dell'123-02-2025 - partenza - Cat. 29 all.1 sott.2

TARIFFA COPERTURA RESPONSABILITA'
PROFESSIONALE LIBERO PROFESSIONISTA
INDIVIDUALE E IN FORMA AGGREGATA-
VALIDA IN ASSENZA DI SINISTRI E
CIRCOSTANZE

FATTURATO IN EURO [€]	massimale per sinistro per anno								
	250	500	1000	1500	2000	2500	3000	4000	5000
da 0 a 10.000,00	243,976	301,316	437,931	505,031	758,767	790,757	872,215	\	\
da 10.000,01 a 20.000,00	246,416	303,756	442,811	514,791	766,087	797,077	879,535	\	\
da 20.000,01 a 30.000,00	248,856	307,403	447,691	519,671	772,187	804,177	886,855	\	\
da 30.000,01 a 50.000,00	251,296	314,723	452,571	525,771	779,507	814,497	891,735	\	\
da 50.000,01 a 70.000,00	405,003	475,751	605,059	712,407	1094,23	1131,23	1362,61	1593,16	0
da 70.000,01 a 100.000,00	424,523	514,791	746,567	952,722	1164,98	1201,98	1389,45	1628,54	0
da 100.000,01 a 150.000,00	\	707,527	901,495	1172,3	1595,6	1616,6	1898,12	2084,77	3577,91
da 150.000,01 a 200.000,00	\	927,102	1271,12	1450,43	1691,97	1728,97	2059,15	2342,17	4478,17
da 200.000,01 a 250.000,00	\	1286,97	1518,75	1828,6	1994,5	2036,49	2573,94	2766,68	4658,72
da 250.000,01 a 300.000,00	\	1544,36	1866,42	2161,62	2310,45	2326,45	3037,5	3153,38	5277,2
da 300.000,01 a 400.000,00	\	1866,42	2270,19	2689,83	2882,57	2946,57	3475,44	4053,66	7014,3
da 400.000,01 a 500.000,00	\	1994,5	2338,51	2728,87	3011,88	3055,88	3705,99	4247,61	7258,28
da 500.000,01 a 650.000,00	\	2406,82	2895,99	3320,51	3590,11	3659,1	4633,1	5340,62	8880,71
da 650.000,01 a 800.000,00	\	2458,06	2933,81	3397,36	3732,82	3805,82	4672,14	5444,31	8944,15
da 800.000,01 a 1.000.000,00	\	3749,9	4430,6	5134,47	5296,72	5428,7	6007,9	6748,37	10122,5
da 1.000.000,01 a 1.250.000,00	\	4688	5574,84	6484,87	6758,13	6982,1	7702,31	8520,85	11640,1
da 1.250.000,01 a 1.500.000,00	\	5624,86	6250,66	7499,82	8078,03	8551,98	9537,01	10562,9	13385,7
da 1.500.000,01 a 1.750.000,00	\	6998,44	7775,5	9330,85	9913,95	10391,9	11216,8	12324,4	15394,9
da 1.750.000,01 a 2.000.000,00	\	7455,9	8285,41	9942,01	10562,9	11072,9	12841,7	14166,4	17473,5
da 2.000.000,01 a 2.250.000,00	\	8583,07	9537,01	11443,7	12158,5	12745,5	14781,3	16226,8	20358,5
da 2.250.000,01 a 2.500.000,00 /	\	9506,51	10562,9	12675,8	13468,7	14117,6	16373,2	18375	23413,1
FRANCHIGIA BASE (per fatturati fino 300k)	1000	1000	1000	1500	2000	2500	3000	4000	7500

FRANCHIGIA PER FATTURATO SUPERIORE A EURO 300.000,00 €

FRANCHIGIA EURO 2.500,00	PER MASSIMALE FINO A EURO 1.000.000,00	
FRANCHIGIA EURO 4.000,00	PER MASSIMALE EURO 1.500.000,00	
FRANCHIGIA EURO 4.000,00	PER MASSIMALE EURO 2.000.000,00	
FRANCHIGIA EURO 5.000,00	PER MASSIMALE EURO 2.500.000,00	
FRANCHIGIA EURO 7.500,00	PER MASSIMALE EURO 3.000.000,00	
FRANCHIGIA EURO 7.500,00	PER MASSIMALE EURO 4.000.000,00	
FRANCHIGIA EURO 10.000,00	PER MASSIMALE EURO 5.000.000,00	

Variazioni alla tariffa standard da preventivatore online per richieste degli assicurandi:

AGGRAVI DI PREMIO PER :

A.1.7.1. Riduzione Franchigia/Scoperto per opere rilevanti

A.1.7.2. Retro illimitata per studi/società/associazioni

A.1.7.5. Estensione Attività personale dei professionisti

A.1.7.6 Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi

A.1.7.6 Responsabilità per danni informatici arrecati a terzi

SCONTI PER:

Raddoppio della franchigia da tariffa

TARIFFA A -GIOVANI - RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'ARCHITETTO LIBERO PROFESSIONISTA

(iscritti da non piu di 5 anni)

Fatturato fino a euro 30.000,00	250.000	500.000
premi lordi	225,676	257,396
FRANCHIGIA BASE EURO	500	

Il portale architetti@aon.it consente di
preventivare anche la copertura di
responsabilità per colpa grave per architetti
dipendenti pubblici con funzioni tecniche

Assicurazione della tutela legale degli iscritti all'albo degli architetti
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo



Prodotto: "POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA TUTELA LEGALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ARCHITETTI"

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento. Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146

Data ultimo aggiornamento: Novembre 2024

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto "Polizza assicurativa ad adesione volontaria per la tutela legale degli iscritti all'albo degli architetti" è una polizza assicurativa che si compone di più coperture opzionali, che operano solo ove richiamate dal Frontespizio. La polizza copre le spese legali e peritali, di giustizia, processuali e di indagine che il soggetto assicurato deve sostenere a tutela dei propri interessi in relazione allo svolgimento dell'attività oggetto di copertura.

 Che cosa è assicurato? ✓ Eventi relativi all'esercizio delle proprie mansioni e incarichi inerenti la libera professione di architetto; ✓ Esecuzione delle proprie mansioni e incarichi svolti in qualità di dipendente o parasubordinato di Enti Pubblici o società a partecipazione pubblica; ✓ Eventi relativi alla circolazione stradale con veicoli a motore effettuata per ragioni di servizio che coinvolgono l'Assicurato. La copertura vale esclusivamente per: ✓ Procedimenti penali pendenti nei confronti dell'Assicurato; ✓ Controversie relative a Danni Extracontrattuali subiti per Fatto illecito di terzi; ✓ Opposizione contro una Sanzione Amministrativa; ✓ Difesa nell'ipotesi di ricorso al T.A.R.	 Che cosa non è assicurato? Controversie e procedimenti riguardanti ✗ Fatti dolosi dell'Assicurato. Se l'Assicurato è imputato per Delitto Doloso o Contravvenzione di natura dolosa a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato; ✗ Materia fiscale, tributaria e amministrativa salvo quanto espressamente previsto nella Polizza; ✗ Diritti d'autore, marchio, brevetto, proprietà intellettuale, esclusiva, concorrenza sleale; ✗ Circolazione di veicoli per motivi diversi da ragioni di servizio; ✗ Proprietà o all'utilizzo di mezzi nautici e mezzi aerei in genere; ✗ Danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e eventi conseguenti a guerre, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; ✗ Più Assicurati. Negli eventi relativi alla circolazione stradale la garanzia è esclusa se l'Assicurato: ✗ Guida con patente non valida/revocata/scaduta; ✗ Guida senza patente pur avendo superato l'esame di idoneità; ✗ Guida un veicolo non assicurato a norma di legge o in difformità di immatricolazione; ✗ È imputato per fuga, omissione di soccorso, guida in stato di alterazione psico-fisica o nel caso in cui vengano applicate sanzioni ex artt. 187 e 189 Codice della Strada a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Sono qui riportate le principali esclusioni; per la lista completa si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza.
---	---

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 3690222, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000;
- ! La Copertura Assicurativa viene prestata sino alla concorrenza del Massimale con i seguenti sottolimiti: (i) 50% per il primo grado di giudizio; (ii) 30% per il secondo grado di giudizio; (iii) 20% ulteriore procedimento di riesame.
- ! Nel caso in cui l'Assicurato abbia aderito alla Polizza con la finalità di garantire la propria attività come Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione la Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze contratte dal datore di lavoro di cui l'Assicurato possa beneficiare.
- ! L'Assicurato si obbliga a richiedere il patrocinio legale all'Ente/Società pubblico/a presso cui svolge la propria attività professionale, cui segue la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza.
- ! La Polizza opera a primo rischio nel caso di: (i) diniego motivato del riconoscimento delle spese legali/peritali da parte dell'Ente di appartenenza; (ii) mancato riscontro da parte dell'Ente di appartenenza alla richiesta di riconoscimento del patrocinio legale, debitamente inoltrata, trascorsi 30 giorni dal sollecito di risposta inviato dall'Assicurato
- ! Se, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.



Dove vale la copertura?

- ✓ Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

- ✓ **Restrizione dell'ambito di applicazione territoriale**

Non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:

- o entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o
- o pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.

Per "Area Specifica" si intende:

- o la Repubblica di Bielorussia e/o
- o la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).



Che obblighi ho?

- Obbligo di denunciare all'Assicuratore qualsiasi Sinistro entro 10 giorni dal momento dell'instaurarsi della controversia e/o del contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione;
- Obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno o frazione e deve essere pagato, alla firma della polizza o (in caso di rinnovo) al rinnovo della polizza, al Broker al quale è assegnata la Polizza, mediante sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario tale Broker.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione quale data di inizio dell'Assicurazione, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio e termina alla data di scadenza indicata nel certificato seguendo questo schema:

- per le adesioni effettuate da marzo a ultimo giorno di agosto, le polizze scadranno il 31 marzo dell'anno successivo
- per le adesioni effettuate da settembre all'ultimo giorno di febbraio le polizze scadranno il 30 settembre dell'anno successivo.

A seguire, i rinnovi avranno durata annuale.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato ha 14 giorni di tempo dal giorno di pagamento del premio per esercitare il diritto di ripensamento, da comunicare tramite email, pec, fax o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato.

Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle condizioni di tariffa, senza l'applicazione degli incrementi se:

- non ci sono variazioni alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto etc.;
- non ci sono variazioni nel Fatturato;
- non sono stati denunciati Sinistri e/o circostanze nel corso del Periodo di Assicurazione.



Assicurazione Tutela legale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto: "POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA TUTELA LEGALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ARCHITETTI "

Data di ultimo aggiornamento: Novembre 2024

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.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice IVASS impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +3902.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e-mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA. Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2022 - 31 dicembre 2023.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.124,9 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a €2.077,7 milioni

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 564,7 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.254,9 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 2.124,9 milioni (per MCR) e € 2.464,9 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 376,30% (fondi ammissibili verso MCR) o 196,4% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link "<https://www.aig.lu/en/about-aig>."

Al contratto di applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto

La garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 anni dalla cessazione del contratto. La Postuma quinquennale è attivabile solamente al momento dell'adesione o in occasione dei rinnovi a scadenza della copertura.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Fatti dolosi dell'Assicurato. Se l'Assicurato è imputato per Delitto Doloso o Contravvenzione di natura dolosa, la garanzia è esclusa a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio;
- Materia fiscale e tributaria e materia amministrativa, salvo quanto espressamente previsto nelle garanzie sottoscritte;
- Controversie riguardanti diritti d'autore, marchio, brevetto, proprietà intellettuale, esclusiva, concorrenza sleale;
- Controversie e procedimenti relativi alla circolazione di veicoli per motivi diversi da ragioni di servizio;
- Controversie e procedimenti relativi alla proprietà o all'utilizzo di mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- Danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e per eventi conseguenti a guerre, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- Controversie tra più Assicurati.

Se, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo

Ulteriori esclusioni per la circolazione

- Guida con patente non valida o revocata;
- Guida con patente scaduta o senza aver ottenuto la patente pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida. L'esclusione non vale se ottiene il rilascio o il rinnovo della patente entro 90 giorni dal Sinistro;
- Guida un veicolo non assicurato a norma di legge o in difformità da immatricolazione;
- Imputazione dell'Assicurato per fuga, omissione di soccorso, guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti o nel caso vengano applicate le sanzioni previste dagli artt. 187 e 189 del Codice della Strada, a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e alle definizioni in esse contenute.



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.

L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come di seguito riportati:

Importo minimo sanzioni pecuniarie	La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000.
Clausola di sussidiarietà	Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia aderito alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria con la finalità di garantire la propria attività come Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione la Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze contratte dal datore di lavoro che prevedano la copertura delle spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare. La Polizza opera, invece, a primo rischio nel caso di diniego motivato del riconoscimento delle spese legali/peritali da parte dell'Ente di Appartenenza o ad integrazione delle somme da questa riconosciute, sempre entro i massimali garantiti. La Polizza opera, infine, a primo rischio anche nel caso di mancato riscontro da parte dell'Ente di appartenenza alla richiesta di riconoscimento del patrocinio legale, debitamente inoltrata, trascorsi 30 giorni dal sollecito di risposta inviato dall'Assicurato.
Obbligo di comunicazione all'ente	L'Assicurato si obbliga a richiedere il patrocinio legale all'Ente/Società pubblico/a presso cui svolge la propria attività professionale, cui segue la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire all'Assicuratore copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o la prova del sollecito debitamente inoltrato. Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza. Qualora l'Ente a seguito di richiesta documentata non conceda il patrocinio legale e non sia in possesso di polizze che prevedano la copertura delle spese legali/peritali dell'Assicurato l'Assicurazione è operante.
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare all'Assicuratore qualsiasi Sinistro entro 10 giorni dal momento dell'instaurarsi della controversia e/o del contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione, e pertanto dal momento in cui l'Assicurato abbia per la prima volta la necessità di difendersi, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto. L'Assicurato deve informare immediatamente l'Assicuratore in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. In mancanza, l'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire. Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 codice civile. Qualora il Contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del Contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato. Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a: sinistriprofessioni@pec.aon.it.
---------------------------------------	---

Prescrizione	Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri 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. 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. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. Per l'attività di gestione dei sinistri di cui alla copertura CNI TUTELA LEGALE, AIG si avvale dell'impresa: IGS srl via Ligabue, 2 04100 Latina Italia p.iva 0194371059
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP.
Rimborso	In caso di esercizio del Diritto di ripensamento il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna informazione ulteriore rispetto al DIP
Risoluzione	L'Assicurato può disdire la polizza con preavviso di trenta giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Possono esercitare la facoltà di adesione alla Polizza:

- persone fisiche iscritte all'Albo degli architetti;
- Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di architettura sia un architetto iscritto all'Albo.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 19,6% Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:

AIG Europe S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com.

All'IVASS

Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.

Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.

Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.

Di seguito i recapiti dell'IVASS:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

	Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html. 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 all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
Al Commissariat aux assurances (CAA)	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges. Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	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 o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
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). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/. Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: <http://ec.europa.eu/odr>. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.

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

POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA TUTELA LEGALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ARCHITETTI

Cod. IPA: odap_mt - Cod. Registro: IN - Prot. N. 0000153 del 13/02/2026
CONAPPRC - prod. m. 000000007 dell'123-02-2025 - partenza - Cat. 29 CL 11 Sottit. 12

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico dell'ADERENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto".

DEFINIZIONI: GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO**DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO LE MODALITA' DI ADESIONE, LA DOCUMENTAZIONE A COMPROVA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, LE PARTI DEL CONTRATTO.**

Aderente	1. La persona fisica (libero professionista e/o dipendente/parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione); 2. L'Associazione professionale o lo studio associato (art. 1 legge 1815/1939); 3. La Società di professionisti – SdP (art. 46 d.lgs. 50/2016); 4. La Società di Architettura; 5. La Società tra Professionisti – StP (art. 10 legge 183/2011). Indicata nella Scheda di Copertura, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato. possono esercitare la facoltà di adesione alla presente Polizza Assicurativa esclusivamente: - persone fisiche iscritte all'Albo degli Architetti; - Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti, che siano composte da Architetti iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Architettura sia un Architetto iscritto all'Albo.
Assicurato	L'Aderente indicato nella Scheda di Copertura ed i suoi Collaboratori. In caso di Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti (StP), per Assicurati si intendono anche i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'associazione professionale o dello studio associato o della società.
Assicuratore	AIG Europe S.A. Rappresentanza generale per l'Italia
Arbitrato	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Broker	Aon S.p.a.
Collaboratore	Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato, ivi incluso il dipendente, praticante, apprendista, stagista, tirocinante nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura e di cui l'Assicurato stesso debba rispondere.
Ente di Appartenenza	La persona giuridica la cui attività sia interamente o parzialmente soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti dalla quale l'Assicurato abbia un mandato o con la quale intrattenga un rapporto di servizio o di impiego.
Fatturato	Il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per Fatturato si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il Fatturato si intende al netto di IVA. Se la copertura assicurativa è stipulata da un Aderente/Assicurato che inizia a svolgere l'attività professionale o che la svolge da meno di un anno il Fatturato, relativamente al primo anno di copertura, è quello preventivato.
Modulo di Adesione	È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del Premio e delle garanzie.

Modulo di Rinnovo	È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea in occasione della scadenza di un Periodo di Assicurazione, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del Premio e delle garanzie da applicare in sede di rinnovo della copertura.
Parti	L'Assicurato e l'Assicuratore.
Polizza	È il documento che prova la copertura assicurativa, e si compone di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, Scheda di Copertura e Modulo di Adesione.
Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria	Il presente documento, che riporta le condizioni di assicurazione e le modalità attraverso le quali, per il tramite dell'adesione, il soggetto assicurando diviene Assicurato.
Scheda di Copertura	Il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'Aderente/Assicurato, all'attività professionale dell'Assicurato, al Periodo di Assicurazione, al Limite di Indennizzo, al Premio e ad eventuali dettagli delle garanzie prestate dall'Assicurazione.
DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO IL FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA E ALTRI ASPETTI DI GESTIONE DEL CONTRATTO O DEI SINISTRI	
Contravvenzione	È una tipologia di reato, punita con l'arresto e/o l'ammenda.
Delitto	È una tipologia di reato, punito con la multa o la reclusione.
Diritto civile	È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto.
Doloso	Comportamento caratterizzato dalla volontà cosciente di infrangere la legge.
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, che provoca un danno ingiusto. Tra il danneggiato e il responsabile della condotta illecita non vi è alcun rapporto contrattuale o, qualora questo vi sia, non è collegato all'evento dannoso.
Massimale	Somma massima liquidabile dall'Assicuratore per il pagamento di ciascun Sinistro e per periodo di assicurazione
Patteggiamento	È un procedimento speciale disciplinato dagli artt. 444 e seguenti (e s.m.i.) del codice di procedura penale, che consiste in un accordo tra l'imputato e il Pubblico Ministero circa l'entità della pena da irrogare (tecnicamente "applicazione della pena su richiesta delle parti"). Con il patteggiamento il soggetto imputato può ottenere uno "sconto" della pena fino al limite di un terzo, ma rinuncia anche a far valere la propria innocenza.
Prescrizione del reato	Estinzione del reato per il decorso di un determinato periodo di tempo. In altre parole, per il solo fatto che sia passato il tempo massimo previsto dalla legge entro cui doveva essere emessa la sentenza definitiva, senza che questo sia avvenuto, è previsto che il reato si estingua. In questo caso non vi è alcuna conseguenza penale per l'imputato. È disciplinata nel codice penale agli articoli artt. 157-161 e s.m.i.
Pubblica Amministrazione	Lo Stato, gli Enti Pubblici e le persone giuridiche che siano sottoposte alla giurisdizione delle Corti dei Conti, anche se non esclusiva, quali a titolo di esempio le società controllate o partecipate da Enti Pubblici.
Sanzione amministrativa	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro, fissa o proporzionale, o nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni. L'applicazione di una sanzione amministrativa può essere di competenza dell'autorità amministrativa o dell'autorità giudiziaria.

Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Spese peritali	Spese relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Spese di giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile o amministrativo, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle parti salvo il caso in cui a conclusione del giudizio il soccombente sia condannato.
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Sezione A -Garanzie di Tutela Legale

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, **nei limiti delle garanzie e dei massimali prestati**, tiene indenne l'Assicurato dalle spese legali e peritali, di giustizia, processuali e di indagine necessarie alla tutela dei propri interessi in relazione allo svolgimento dell'Attività Professionale.

In relazione all'attività svolta in qualità di dipendente o parasubordinato della pubblica amministrazione la presente Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze che prevedano la copertura delle spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare.

Articolo A.1 - Oggetto e descrizione della garanzia

A.1.1 Oggetto della Garanzia Tutela Legale

A.1.1.1 L'Assicuratore assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza e negli articoli successivi, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato nei seguenti ambiti:

- nel caso in cui l'Aderente abbia effettuato l'adesione in relazione alla propria attività libero professionale, negli eventi relativi all'esercizio delle proprie mansioni e incarichi inerenti la libera professione di Architetto**, svolta in forma individuale o in forma organizzata (Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di Architettura o Società tra Professionisti);
- nel caso in cui l'Aderente/Assicurato sia una persona fisica e abbia effettuato l'adesione in qualità di Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione, nell'esecuzione delle proprie mansioni e incarichi svolti in qualità di dipendente o parasubordinato di Enti Pubblici o società a partecipazione pubblica;
- negli eventi relativi alla circolazione stradale con veicoli a motore effettuata **per ragioni di servizio che coinvolgono l'Assicurato**.

La Copertura Assicurativa viene prestata sino alla concorrenza del Massimale previsto dalle condizioni della presente Polizza con i seguenti sottolimiti:

- 50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio;
- 30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;
- 20% (venti per cento) ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame.

A.1.1.2 La garanzia vale esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato:

- sia sottoposto a procedimento penale**. Sono compresi i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale/tributaria e amministrativa;
- debba sostenere controversie relative a Danni Extracontrattuali subiti per Fatto illecito di terzi;
- debba presentare opposizione davanti all'autorità competente contro una Sanzione Amministrativa**. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale purché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 1.000,00. Questa garanzia non vale per l'ambito della circolazione stradale indicato al par. A.1.1.1 lett. b).

A titolo esemplificativo e non limitativo la garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti stabiliti dalle seguenti normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo 231/2001 Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 30 e successive integrazioni e modifiche;
- Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) e Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni;

- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
 - Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni.
- d) nel caso in cui l'Aderente/Assicurato sia una persona fisica e abbia effettuato l'adesione in qualità di Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione, per la difesa in caso di ricorso al T.A.R. notificato all'Aderente/Assicurato da soggetto diverso dall'Ente di Appartenenza e in relazione all'attività professionale svolta in nome e/o per conto del proprio Ente di Appartenenza.

A.1.1.3 In relazione a tali eventi, l'Assicuratore offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le seguenti spese:

- spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del Sinistro;
- onorari di un legale domiciliatario, qualora l'Assicurato scelga un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, **nel limite di 3.000 euro per Sinistro**;
- Spese Peritali;
- Spese di Giustizia nel procedimento penale;
- spese di soccombenza liquidate a favore della controparte;
- spese legali conseguenti a una Transazione autorizzata dall'Assicuratore, comprese le spese legali della controparte, purché siano state autorizzate dall'Assicuratore;
- spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro;
- spese investigative per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- spese per redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria, purché sia successivamente instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio;
- spese degli arbitri e del legale intervenuti in Arbitrato, nel caso in cui una controversia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- spese di avvio di una mediazione civile e indennità del mediatore, spettante agli organismi di mediazione;
- spese per l'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, nel limite di tre tentativi;
- contributo unificato di iscrizione a ruolo.

Per la quantificazione delle spese di cui all'art. A.1.1.3 si precisa che sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati, per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 (s.m.i.).

A.1.1.4. In estensione a quanto previsto all'Art.A.1.1.3, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi dove la garanzia è operante, l'Assicuratore riconosce, entro il limite del Massimale indicato in Polizza:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, **nei limiti del 50% del Massimale e con il massimo di euro 15.000,00(quindicimila)**, disposta dall'autorità competente. L'importo anticipato dovrà essere restituito all'Assicuratore entro 60 giorni dalla sua erogazione.

A.1.1.5. In estensione a quanto previsto all'Art.A.1.1.3 e per i medesimi eventi l'Assicuratore provvede inoltre, su richiesta dell'Assicurato, ad erogare consulenza telefonica o a mezzo posta elettronica con casella dedicata, al fine di affrontare in modo corretto una controversia di natura legale, per impostare correttamente comunicazioni rivolte a una controparte (ad esempio richieste di risarcimento o diffide) e per ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

A.1.2 Quando un evento è considerato in garanzia

A.1.2.1 La garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo contrattuale, ma **manifestatisi entro 2 (due) anni dalla cessazione del contratto.**

Nel caso di pensionamento o morte dell'Aderente/Assicurato Persona Fisica o di cessazione da parte dello stesso dell'attività presso la Pubblica Amministrazione, per qualsiasi motivo tranne il licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è comunque operante per i sinistri denunciati all'Assicuratore, **nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'attività, purché il Sinistro sia insorto nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, ma non successivamente alla cessazione dell'attività.**

Per determinare la data in cui avviene un evento si considera:

- la data del primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento di Danni extracontrattuali;
- la data in cui viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a Sanzioni Amministrative;
- la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto, da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo, nelle restanti ipotesi.

La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea, Invito a presentarsi e Accompagnamento coattivo (artt. 374-376 del Codice di Procedura Penale);

Se l'evento si protrae attraverso più violazioni successive della stessa natura, l'Assicuratore prenderà in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta.

A.1.2.2. Retroattività della garanzia per procedimenti penali

La garanzia si intende operante anche per i procedimenti penali conseguenti a fatti posti in essere prima della data di decorrenza della Polizza, ma di cui si è avuto conoscenza nel periodo di validità del presente contratto così come definito all'art. 18. Il periodo di retroattività è pari a 2 anni.

Ai fini della presente estensione retroattiva dell'Assicurazione, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato e l'Aderente dichiarano di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti e di non essere a conoscenza di situazioni che possano far supporre il sorgere di un procedimento per fatto imputabile all'Assicurato.

A.1.3 Continuità di copertura

La garanzia si estende agli eventi che sono avvenuti durante la validità di una precedente Polizza di tutela legale sottoscritta dal Contraente anche con altro assicuratore e dei quali l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente assicuratore, a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

- a) la presente Polizza deve avere continuità temporale ossia deve seguire senza alcuna interruzione la Polizza del precedente assicuratore;
- b) l'Assicurato deve aver tempestivamente denunciato il Sinistro al precedente assicuratore e questi deve avere rifiutato la prestazione della garanzia in quanto denunciato dopo il periodo di postuma e non per altri motivi;
- c) l'evento deve essere denunciato entro il periodo di validità del presente contratto.

L'Assicuratore avvierà la gestione del caso applicando le condizioni previste dal presente contratto, a condizione che la vertenza denunciata rientri nelle garanzie previste sia dalla Polizza del precedente assicuratore che in quelle della presente Polizza.

L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore. In caso di Sinistro, pertanto, l'Assicurato si impegna a fornire la documentazione intercorsa con il precedente assicuratore.

A.1.4 - Garanzie aggiuntive opzionali NON INCLUSE nel premio della Garanzia Base (valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Copertura e pagate il relativo sovrappremio)



Cosa è coperto dall'Art. A.1.4 "Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel premio Garanzia Base"

Sono garanzie particolari, che comportano un rischio più elevato o particolare per l'Assicuratore, che devono essere espressamente richiamate da chi ne ha interesse e che comportano il pagamento di un premio.

A.1.4.1 - Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto

A parziale deroga del primo comma dell'art. A.1.2.1. la garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 (cinque) anni dalla cessazione del contratto.

A.1.4.2 - Modalità di attivazione

La garanzia aggiuntiva opzionale "A.1.4.1 - Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto" è attivabile solamente al momento dell'adesione o in occasione dei rinnovi a scadenza della copertura.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo A.2 - Esclusioni

La garanzia è esclusa:

- a) Nper fatti dolosi dell'Assicurato. Se l'Assicurato è imputato per Delitto Doloso o Contravvenzione di natura dolosa, la garanzia è esclusa a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio;
- b) per materia fiscale e tributaria e materia amministrativa, salvo quanto espressamente previsto nelle garanzie sottoscritte;
- c) per controversie riguardanti diritti d'autore, marchio, brevetto, proprietà intellettuale, esclusiva, concorrenza sleale;
- d) per controversie e procedimenti relativi alla circolazione di veicoli per motivi diversi da ragioni di servizio;
- e) per controversie e procedimenti relativi alla proprietà o all'utilizzo di mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- f) per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e per eventi conseguenti a guerre, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- g) per controversie tra più Assicurati.
- h) Sanzioni ed embargo. Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile all'Assicuratore al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore non potrà fornire alcuna

copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

Negli eventi della circolazione, inoltre, la garanzia è esclusa se l'Assicurato:

- a) guida con patente non valida o revocata;
- b) guida con patente scaduta o senza aver ottenuto la patente pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida. L'esclusione non vale se ottiene il rilascio o il rinnovo della patente entro 90 giorni dal Sinistro;
- c) guida un veicolo non assicurato a norma di legge o in difformità da immatricolazione;
- d) è imputato per fuga, omissione di soccorso, guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti o nel caso vengano applicate le sanzioni previste dagli artt. 187 e 189 di Codice della Strada, a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.3 - Limiti di copertura

A.3.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000 (mille).

A.3.2 Clausola di sussidiarietà

Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia aderito alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria con la finalità di garantire la propria attività come Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione la presente **Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze contratte dal datore di lavoro** che prevedano la copertura delle spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare. **Pertanto l'Assicurato si obbliga a compiere gli adempimenti di cui al successivo art.A.3.3 Obbligo di comunicazione all'ente, necessari al fine di poter beneficiare del suddetto patrocinio legale.**

La Polizza opera, invece, a primo rischio nel caso di diniego motivato del riconoscimento delle spese legali/peritali da parte dell'Ente di Appartenenza o ad integrazione delle somme da questa riconosciute, sempre entro i massimali garantiti.

La Polizza opera, infine, a primo rischio anche nel caso di mancato riscontro da parte dell'Ente di appartenenza alla richiesta di riconoscimento del patrocinio legale, debitamente inoltrata, trascorsi 30 giorni dal sollecito di risposta inviato dall'Assicurato.

A.3.3 Obbligo di comunicazione all'ente

L'Assicurato si obbliga a richiedere il patrocinio legale all'Ente/Società pubblico/a presso cui svolge la propria attività professionale, cui segue la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire all'Assicuratore copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o la prova del sollecito debitamente inoltrato di cui all'ultimo comma del precedente art. B.4.2 Clausola di sussidiarietà.

Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza. Qualora l'Ente a seguito di richiesta documentata non conceda il patrocinio legale e non sia in possesso di polizze che prevedano la copertura delle spese legali/peritali dell'Assicurato la presente Assicurazione è operante.

Dove vale la copertura?

Articolo A.4 - Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

È fatto salvo quanto previsto dall'art. "A.2. Rischi esclusi dall'Assicurazione" lettera "h) Sanzioni ed embargo.

Articolo A.4.1 Restrizione dell'ambito di applicazione territoriale

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:

- i. entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o
- ii. pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.

Ai fini della presente appendice, per "Area Specifica" si intende:

(a) la Repubblica di Bielorussia e/o

(b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa appendice e la polizza, prevarrà il contenuto della presente appendice, salva in ogni caso l'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni.

Se una qualsiasi disposizione di questa appendice è, o in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa appendice, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa appendice non saranno influenzate.

Articolo A.5 Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

A.5.1 Denuncia del Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, ha l'obbligo di denunciare all'Assicuratore qualsiasi Sinistro entro 10 giorni dal momento dell'instaurarsi della controversia e/o del contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione, e pertanto dal momento in cui l'Assicurato abbia per la prima volta la necessità di difendersi, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto.

Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente dell'Assicuratore, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'Assicurato deve informare immediatamente l'Assicuratore in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, **l'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.**

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 codice civile.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente Contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del Contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato.

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate al Broker Aon al seguente indirizzo pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it.

Il servizio clienti di Aon è a disposizione al numero di telefono: 02/87232368 - servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle h. 8,30 alle h. 12,30 e dalle h. 13,30 alle h. 17,30. Il Broker verificata la completezza delle informazioni ricevute, provvederà tempestivamente a inviare le denunce di Sinistro all'Assicuratore.

A.5.2 Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa, l'Assicuratore gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. L'Assicuratore si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, **l'Assicurato comunica all'Assicuratore gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere all'Assicuratore di valutare che non sussista una manifesta infondatezza e irragionevolezza nel proseguire con la vertenza.**

Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. A.5.3 Libera scelta dell'avvocato per la trattazione giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. A.5.3 Libera scelta dell'Avvocato.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione non sia manifestamente infondata e irragionevole.

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) devono essere preventivamente confermate dall'Assicuratore.

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti Tecnici.

L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

A.5.3 Libera scelta dell'avvocato

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale dell'Aderente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, l'Assicuratore indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'avvocato così individuato.

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato degli avvocati.

Sezione B– Disposizioni generali

Quando e come devo pagare?

Articolo B.1 Pagamento del premio

Il Premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno o frazione, ed è interamente dovuto.

Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.

Resta salva la facoltà dell'Assicuratore di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio.

I premi devono essere pagati al Broker incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario il Broker a cui è assegnata la gestione della convenzione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo B.2 –Durata del Periodo di Assicurazione e rinnovo annuale

B.2.1 Decorrenza, scadenza e rinnovo in assenza di variazioni di rilievo o Sinistri (previsione del tacito rinnovo salvo invio disdetta)

La Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria consente l'adesione a far data dal 30/11/2024 e fino al 28/02/2026.

Il Periodo di Assicurazione, per le adesioni effettuate o in scadenza nel periodo sopraelencato, inizia alle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione e scade:

- per le adesioni effettuate nei mesi 1°, 2°, 3°, 4° 5° 6° di validità della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, alle ore 24 del 1° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria.
- per le adesioni effettuate nei mesi 7°, 8°, 9°, 10°, 11° e 12°, alle ore 24 del 7° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria.

Secondo lo schema seguente:

PERIODO DI ADESIONE	SCADENZA
30 novembre 2024 – 28 febbraio 2025	30 settembre 2025
1 marzo 2025 – 31 agosto 2025	31 marzo 2026
1 settembre 2025 – 28 febbraio 2026	30 settembre 2026

Se l'Aderente/Assicurato nella compilazione del Modulo di Adesione ha indicato la presenza di Sinistri (NON DEVONO ESSERE DICHIARATI I CASI PER I QUALI CI SIA STATA UN'ARCHIVIAZIONE O CHIUSURA DEFINITIVA SENZA ONERI PER L'ASSICURATO O PER IL SUO ASSICURATORE (SINISTRO "CHIUSO SENZA SEGUITO") la quotazione è concessa secondo queste regole:

- A) in caso di presenza di uno o due Sinistri nei 3 anni precedenti che abbiano comportato pagamenti per un ammontare complessivo inferiore a euro 15.000,00 il premio di tariffa sarà incrementato del 25%;
- B) per un numero di Sinistri superiore a due o, anche se inferiore, per importi pagati di ammontare complessivo superiore a euro 15.000,00 la quotazione è riservata agli Assicuratori

Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle condizioni di tariffa, senza l'applicazione degli incrementi sopracitati, se coesistono le seguenti condizioni:

- non ci sono variazioni alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto etc.
- non ci sono variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia;
- non sono stati denunciati Sinistri nel corso del Periodo di Assicurazione.

B.2.2 Rinnovo in presenza di variazioni di rilievo delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione

In presenza di variazioni rispetto alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto o in presenza di variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle nuove condizioni risultanti dalla modifica delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione, comunicate per il tramite del Modulo di Rinnovo.

Le nuove condizioni saranno operanti da quando saranno state dichiarate nel modulo e sarà stato versato il nuovo premio risultante. Resta in ogni caso fermo il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall'Art.

B.1.1 Pagamento del premio", che sarà valido con riferimento a termini e condizioni e massimali del contratto in scadenza.

B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza.

Se l'Aderente/Assicurato ha denunciato uno o più Sinistri nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, il rinnovo viene concesso alle seguenti condizioni:

- 1) un Sinistro denunciato - rinnovo con aumento del 25% del premio di tariffa risultante dalle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Rinnovo se l'importo pagato o riservato è inferiore a euro 15.000,00;
- 2) un sinistro denunciato con importo pagato o riservato superiore a euro 15.000,00 - quotazione riservata agli Assicuratori;
- 3) due o più sinistri denunciati – quotazione riservata agli Assicuratori

In caso di mancato rinnovo nel caso in cui, nelle ipotesi 2) e 3) che precedono, le condizioni proposte dall'Assicuratore non venissero accettate o l'Assicuratore non offrisse condizioni di rinnovo, il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall'Art. "B.1.1 Pagamento del Premio" sarà considerato periodo di proroga, valido ed efficace alle condizioni vigenti nel Periodo di Assicurazione in scadenza a condizione che l'Aderente/Assicurato versi il corrispettivo premio pari a 2/12 del premio annuo e che il pagamento di quanto dovuto sia effettuato entro il 60° giorno successivo alla scadenza.

Recesso e risoluzione

Articolo B.3 - Casi di interruzione di Assicurazione

B.3.1 Recesso per Sinistro

Non è concessa la facoltà di recesso in caso di Sinistro né all'Assicuratore né all'Aderente/Assicurato, salvo che nelle ipotesi previste dall'art. B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza.

B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. B.1 Pagamento del Premio, l'Assicuratore ha facoltà di dichiarare risolto il contratto di assicurazione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, rinunciando al diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

B.3.3 Diritto di ripensamento

L'Aderente/Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, pec, fax o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato.

In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo B.4 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Aderente/Assicurato e l'Assicuratore, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'Arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo B.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Aderente/Assicurato formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione dell'Assicuratore di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo B.6 - Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione 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 stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo B.7 - Altre Assicurazioni

Fermo restando quanto previsto dall'art. "A.3.2 Clausola di sussidiarietà" **l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore in sede di Sinistro, l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.**

Articolo B.8 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice Civile.

**TARIFFA COPERTURA TUTELA LEGALE LIBERO
PROFESSIONISTA INDIVIDUALE E IN FORMA
AGGREGATA- VALIDA IN ASSENZA DI SINISTRI E**

tariffa per libero professionista individuale

massimale			
FATTURATO IN EURO [€]	15.000 per sinistro 30.000 eur per anno	30.000 per sinistro 50.000 eur per anno	50.000 per sinistro 100.000 eur per anno
da 0 a 50.000	100,0278	126,87	158,59
da 50.001 a 100.000	111,0078	141,51	176,89
da 100.001 a 250.000		224,46	280,58
da 250.000 a 350.000		224,46	329,36
da 350.001 a 500.000		263,50	408,66
da 500.001 a 750.000			518,45

tariffa per attività professionale in forma aggregata (Studio associato/stp/società)

massimale			
FATTURATO IN EURO [€]	15.000 per sinistro 30.000 eur per anno	30.000 per sinistro 50.000 eur per anno	50.000 per sinistro 100.000 eur per anno
da 0 a 50.000		152,49	206,16
da 50.001 a 100.000		169,57	230,56
da 100.001 a 250.000		314,72	420,86
da 250.000 a 350.000		368,40	494,05
da 350.001 a 500.000			653,86
da 500.001 a 750.000			829,51

Variazioni alla tariffa standard da preventivatore online per richieste degli assicurandi:

AGGRAVI DI PREMIO PER :

Postuma 5 anni

TARIFFA A -GIOVANI - SOLO PER LIBERO PROFESSIONISTA INDIVIDUALE

(iscritti da non più di 5 anni)

Fatturato fino a euro 30.000,00	15.000
premi lordi	79,28

*Il portale architetti@aon.it consente di preventivare
anche la copertura di tutela legale afferente a
responsabilità per colpa grave per architetti
dipendenti pubblici con funzioni tecniche*