

Contratto di Assicurazione

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo della Responsabilità Civile Professionale degli Ingegneri e Architetti

Documento Informativo precontrattuale predisposto a cura di CNA-Hardy

Società: CNA-Hardy

Prodotto: Responsabilità Civile Professionale degli Ingegneri e Architetti

CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autorità di Vigilanza per le Assicurazioni in Gran Bretagna denominata "Financial Services Authority", al cui controllo è sottoposta. In Italia CNA opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'ISVAP con il Codice impresa D854R al n. 1.00055

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'attività professionale assicurata.



Che cosa è assicurato?

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

sono comprese anche le seguenti mansioni e funzioni, qui citate a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- ✓ Consulenza Ecologica e Ambientale;
- ✓ Igiene e Sicurezza del Lavoro;
- ✓ Responsabile dei Lavori;
- ✓ Compilazione del Fascicolo Fabbriato per l'accertamento della consistenza statico-funzionale;
- ✓ Funzioni di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento per opere pubbliche;
- ✓ Funzioni di Project Management nel settore delle costruzioni;
- ✓ Funzioni dirigenziali del Servizio Tecnico di un Ente Pubblico;
- ✓ Incarico di Responsabile Unico del Procedimento esterno all'Ente Pubblico;
- ✓ Consulenza nella Denuncia di Inizio Attività semplice ("DIA") e nella cosiddetta "superDIA" e/o redazione delle stesse;
- ✓ Funzioni per la sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive;
- ✓ Certificatore energetico;
- ✓ Tecnico dell'acustica ambientale;
- ✓ Attività di competenza tecnica quali previste dalle vigenti norme in materia ambientale;
- ✓ Attività di Conciliatore quale prevista dalle vigenti norme sulla conciliazione/mediazione;
- ✓ Responsabile tecnico in imprese che effettuano la gestione rifiuti;

L'assicurazione è operante anche nello svolgimento delle seguenti attività:



Che cosa non è assicurato?

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

- * per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- * per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- * in relazione ad attività diverse da quella esercitata definita in polizza;
- * per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- * per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- * per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti; per ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento o di inadempienza contrattuale nei loro confronti, e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente o ex dipendente o aspirante ad un posto di lavoro;
- * per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- * per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo per la conduzione dello studio), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- * per responsabilità derivanti da attività finalizzata all'acquisizione di terreni o reperimento di finanziamenti. Mancato o ritardo completamento delle opere entro le date stabilite dal contratto. Mancata o errata esecuzione di stime, perizie per la verifica dei costi. Per qualsiasi vizio o difetto di costruzione o di esecuzione delle opere non conformi al progetto o ai capitolati.
- * per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- * per i danni la cui copertura è oggetto di specifici certificati assicurativi, come prescritto del Decreto Legislativo N° 163 del 2.5.2006 - Codice de Lise sui Contratti Pubblici - in caso di varianti in corso d'opera (art. 111) e di incarico di verifica della

- ✓ Consulenza Ecologica e Ambientale;
- ✓ Igiene e Sicurezza del Lavoro;

Soggetto a esplicita pattuizione tra le parti a norma delle Condizioni Generali di polizza, possono essere inclusi i Sinistri riferiti ad Opere ad alto rischio quali: Ferrovie, Funivie, Gallerie, Dighe, Porti e Opere Subacquee, Parchi Giochi.

progettazione (art. 112);

- * per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- * per reclami che abbiano origine negli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada;
- * per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- * per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verifichino gradualmente;
- * per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora o supersonica;
- * per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.
- * In caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione i danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità:

- * che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- * che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- * qualsiasi Reclamo basato o in qualsiasi modo legato ad un fatto commesso da un amministratore, sindaco o dirigente dell'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni;
- * qualsiasi Reclamo pertinente ai costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare una qualsiasi attività professionale;
- * qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore;
- * qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura è limitata nei seguenti casi:

- ! per qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore;
- ! R.C. della Conduzione dello Studio;
- ! Violazione di Copyright;
- ! Perdita di documenti;
- ! per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- ! per Reclami conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato una richiesta di risarcimento;
- ! La copertura assicurativa garantita dalla presente polizza non troverà alcuna applicazione in relazione ai traffici o attività che siano soggetti a

qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione vigenti, siano essi economici, politici o commerciali;

- ! Recupero dell'immagine - danni reputazionali;
- ! Garanzia postuma – Protezione degli eredi e dei tutori.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta:
 - di ogni Reclamo/Richiesta di risarcimento fatto contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione;
 - di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo/Richiesta di risarcimento quale definito in questa polizza;
- Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo;
- Fatta la denuncia di un Reclamo/sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso;
- in caso di Reclamo/sinistro l'Assicurato è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati;
- Nel corso della polizza l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio entro 15 giorni dal loro verificarsi.



Quando e come devo pagare?

- Il premio deve essere pagato all'agenzia AEC Spa la quale è autorizzata a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente;
- Il pagamento può avvenire solo con bonifico bancario;
- Il premio di polizza deve essere pagato entro la data di effetto della polizza. Per le rate successive alla prima il pagamento deve essere effettuato entro il periodo di mora concesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.
- Per il pagamento del Premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
- La polizza ha la durata prevista nella scheda di copertura ed è con tacito rinnovo. il tacito rinnovo viene meno qualora:
 - siano stati denunciati Reclami/Sinistri;
 - alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa, il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 40% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori;



Come posso disdire la polizza?

- Si può disdire la polizza mediante lettera raccomandata o PEC (Posta Elettronica Certificata) a cnaeurope@legalmail.it oppure info@pec.gruppoaec.it spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura.
- Qualora non sia previsto il tacito rinnovo, non è necessario disdire la polizza.

Assicurazione della responsabilità Civile Professionale degli Ingegneri e Architetti**(DIP Aggiuntivo Ingegneri e architetti)**Compagnia assicurativa **CNA Insurance Company Europe**

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: AEC Spa

Prodotto: **Ingegneri e architetti**Numero di versione di DIP Aggiuntivo **Ingegneri e architetti**: 01Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo **Ingegneri e architetti**: 01/04/2019

Il DIP Aggiuntivo Ingegneri e architetti 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 Ingegneri e architetti (DIP Ingegneri e architetti), 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.

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company (Europe) S.A., con sede in Milano, Via Albricci, 8 (qui di seguito "CNA" o "la Compagnia") la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company (Europe) S.A. con sede legale in Lussemburgo 35F Avenue John Fitzgerald Kennedy, L-18055 – numero di registrazione B222697 – (qui di seguito "CNA").

CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dal Ministro delle finanze lussemburghese e il Commissariat aux Assurances, l'autorità di controllo sulle assicurazioni del Lussemburgo, alla cui vigilanza è sottoposta. In Italia CNA opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'Albo per le Imprese assicurative presso l'ISVAP con il Codice impresa D955R al n. I.00154.

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari a € 432.491.204,20

Il capitale sociale ammonta a € 144.808.440,00

Il totale delle riserve patrimoniali è pari a € 635.705.715,00

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 1,36

Si fa presente che l'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del regime di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati sono aggiornati al 31.12.2015

Al contratto si applica la legge italiana.

Recapiti della sede secondaria italiana della Compagnia:

CNA Insurance Company (Europe) S.A.

Via Albricci, 8

20122 Milano

Telefono: +39 02 7262 2710

Fax: +39 02 7262 2711

e-mail: infoit@cnahardy.com

Sito internet: www.cnahardy.com

**Che cosa è assicurato?**

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

Per i dettagli si rinvia alle condizioni del testo di polizza

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

In fase di preventivazione è possibile personalizzare la copertura, secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

SOLO in fase di trattativa è possibile personalizzare la copertura base escludendo alcune garanzie

OPZIONI CON AUMENTO DEL PREMIO

IN QUALSIASI MOMENTO è possibile personalizzare la copertura base inserendo o ampliando le garanzie, come ad esempio aumentando il massimale di polizza o inserendo delle garanzie particolari richiedendo apposita appendice



Che cosa NON è assicurato?

Rispetto a quanto già indicato nel DIP, non ci sono informazioni integrative e complementari sul prodotto.

Ad integrazione di quanto già esposto si rinvia alle condizioni di polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta di ogni reclamo fatto contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori; (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dal Contraente per conto proprio e dell'Assicurato prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modulo di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*», ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, a condizione che la conseguente Richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione.

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e nella Scheda di Copertura che ne fa parte integrante

Sono previsti sottolimiti di indennizzo già indicate nel DIP alla domanda "ci sono limiti di copertura?";

Sono previste franchigie o scoperti comunicati al consumatore in fase di preventivazione e indicate successivamente nella scheda di copertura a conclusione del contratto;

Per i dettagli si rinvia alle condizioni del testo di polizza



Quando e come devo pagare?

Il premio annuale esposto nella Scheda di Copertura è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, se l'Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel modulo di Proposta e devono comprendere in tutti i casi gli introiti del Contraente e quelli fatturati, in relazione alla rispettiva attività assicurata, da ognuno degli Assicurati

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Il premio è dovuto con periodicità annuale e può essere pagato solo a mezzo di bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento quindi in tale periodo l'assicurazione resta sospesa.

In assenza di Reclami, alla scadenza questo contratto è tacitamente prorogato esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi salvo che non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o altro mezzo equiparato (PEC), con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. Per il pagamento del premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 (trenta) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (art. 1901 C.C.). **Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Reclami, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 40% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza.** Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Reclami che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto agli ingegneri e architetti liberi professionisti



Quali costi devo sostenere?

Il contributo riconosciuto all'intermediario del Contraente è variabile e può raggiungere il 18% del premio imponibile indicato nella scheda di copertura.



Disdetta, Recesso e Rimborso, Risoluzione

Disdetta della polizza

- Si può disdire la polizza mediante lettera raccomandata o PEC (Posta Elettronica Certificata) a cnaeurope@legalmail.it oppure info@pec.gruppoaec.it spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura.
- Qualora non sia previsto il tacito rinnovo, non è necessario disdire la polizza.

Recesso e Rimborso

Rispetto a quanto già indicato nel DIP, si precisa che Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali

Risoluzione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal

relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata.

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

All'Impresa assicuratrice	<p>Per iscritto mediante lettera raccomandata presso la sede italiana - CNA Insurance Company (Europe) S.A. - Via Albricci, 8 - 20122 Milano, oppure PEC (Posta Elettronica Certificata) a cnaeurope@legalmail.it</p> <p>La compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli agenti (iscritti sez. A del RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.</p>
All'IVASS	<p>All'IVASS vanno indirizzati i reclami:</p> <ul style="list-style-type: none">- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;- in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla compagnia. <p>mediante lettera raccomandata indirizzata in Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p>
	<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi è necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>
Mediazione	<p>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).</p> <p>La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p> <p>La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure relativa ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti € 50.000 (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.</p>

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

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale
INGEGNERI - ARCHITETTI

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma

« CLAIMS MADE »

ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

*(Si vedano le definizioni H e I
e gli articoli 4, 5, 10.2, 10.8, 10.9, 12 delle Condizioni Generali)*

DEFINIZIONI

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

B . Assicurato - E' Assicurato il Contraente stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. E' Assicurato inoltre, limitatamente all'attività professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni consulente esterno munito di regolare contratto e ognuno dei soggetti indicati alla voce 1.2 del modulo di Proposta, che hanno col Contraente il rapporto ivi indicato.

La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e iscritto ai relativi Ordini Professionali.

C . Assicuratori - CNA Insurance Company (Europe) S.A.
che ha emesso questa Polizza per il tramite dell'Agente AEC SpA, (AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA) con sede in
-- Piazza delle Muse 7, 00197 Roma
-- Corso di Porta Vittoria 29, 20122 Milano.

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

D1. la Scheda di Copertura, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

D3. il modulo di **Proposta** compilato dal Contraente.

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

F . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive,
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale esercitata.

G . Dipendenti - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'attività professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

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

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;

- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

I . Periodo di Assicurazione - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

J . Indennizzo - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Reclamo. Le condizioni di polizza prevedono un limite di indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

K . Franchigia - L'ammontare precisato nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia.

L . Intermediario - Il Broker o l'Agente di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto di assicurazione.

M . Agente - A E C S.p.A., Roma
(indirizzi alla voce C che precede) Tel: 06 85 332.1 - Fax: 06 85 33 23 33

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1	Richiamo alle definizioni
-------------------	----------------------------------

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

Articolo 2	Dichiarazioni del Contraente - Proposta
-------------------	--

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

Articolo 3	Aggravamento o diminuzione del rischio
-------------------	---

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

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 4	Oggetto dell'assicurazione («Claims Made» - Retroattività) <i>(Si vedano le definizioni E, F, H, e l'articolo 5)</i>
-------------------	---

Verso pagamento del premio convenuto (*articoli 17 e 18*), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

L'assicurazione è prestata nella forma «claims made» dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (*articoli 10.2, 10.8, 10.9 e 12*).

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e nella Scheda di Copertura che ne fa parte integrante.

Articolo 5	Periodo di Assicurazione
-------------------	---------------------------------

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nella Scheda di Copertura. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di proroga o rinnovo di questo contratto. Ognuna di tali annualità è distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto

ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

Articolo 6	Limiti territoriali
-------------------	----------------------------

L'assicurazione è valida per i Reclami fatti valere in qualunque Paese del mondo, **con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi e del Canada. (Articolo 10.16).**

Articolo 7	Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo <i>(Si veda la definizione H e l'articolo 5)</i>
-------------------	---

Il **Limite di indennizzo globale (Massimale)** esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il massimale del Limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un **sottolimito di indennizzo**, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Articolo 8	Franchigia (Si vedano le definizioni H e K)
-------------------	--

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono o negli allegati a questa polizza, l'assicurazione è soggetta alla franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della franchigia, tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'articolo 14 che segue.

Articolo 9	Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa
-------------------	--

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia (articoli 7 e 8), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

9A. Fatto dei dipendenti e collaboratori - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

9B. Responsabilità solidale - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b) per i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei terzi corresponsabili.

9C. Tutela dei dati personali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto.

9D. Garanzia "postuma" – Protezione degli eredi e dei tutori

I - Se l'attività professionale del Contraente (*definizione A*) viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento o per alienazione della propria azienda, **esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari**, l'attività professionale già svolta in precedenza dal Contraente resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione allora in corso.

II - Inoltre, sempre con riferimento a quanto sopra, l'assicurazione delimitata in questa polizza sarà a valere, senza premio addizionale, per una garanzia "postuma" della durata di ulteriori 5 (cinque) anni a partire dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, previa comunicazione scritta agli Assicuratori, a copertura dei Reclami fatti per la prima volta contro il Contraente in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, purché derivanti da comportamenti colposi commessi prima di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura annessa a questa polizza, e purché debitamente denunciati agli Assicuratori (*articolo 12*) nei 5 anni di durata della garanzia "postuma".

III - La garanzia "postuma"

- a) sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività in quanto applicabili e per un Limite di Indennizzo globale, per l'insieme di tutti i Reclami che abbiano luogo nell'intero periodo di 5 anni, uguale a quello in vigore in quel momento in base al presente contratto (*si veda l'articolo 7*)
- b) avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione e avrà termine alla data della scadenza dei 5 anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabili i disposti dell'articolo 18; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "postuma" è soggetta a trattativa tra le Parti.

IV - La garanzia "postuma" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore un qualsiasi altro contratto assicurativo per la copertura degli stessi rischi professionali.

V - Nel caso in cui la cessazione dell'attività sia dovuta a morte del Contraente o a sua incapacità d'intendere e di volere, i disposti che precedono sono a valere a protezione degli interessi dei suoi eredi o successori o tutori, **purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili.**

Il massimale stabilito nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso massimo per il quale gli Assicuratori risponderanno per tutti i Sinistri che si riferiscono al periodo di garanzia postuma.

Tale garanzia terminerà alla data della sua naturale scadenza, senza obbligo della preventiva disdetta prevista dall'art. 18. La notifica dei sinistri durante il periodo di garanzia postuma dovrà avvenire in conformità alle disposizioni di cui all'Art. 12.

9Dbis. Garanzia "postuma" – Decennale

In alternativa a quanto previsto dall'art 9D che precede, pena la decadenza ed entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza, l'Assicurato, gli eredi e tutori possono chiedere agli Assicuratori, compilando un apposito modulo proposta, una garanzia postuma della durata di 10 (dieci) anni. Qualora richiesto, gli Assicuratori sono tenuti a formulare una proposta per tale garanzia postuma, a copertura dei Reclami con premio addizionale da stabilirsi.

Negli articoli 9D e 9Dbis, per Reclami si intendono i quelli fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale (art. 9D) oppure in alternativa in data posteriore a quella di scadenza della polizza (art. 9Dbis), per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione o scadenza ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

Il massimale stabilito nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso massimo per il quale gli Assicuratori risponderanno per tutti i Sinistri che si riferiscono al periodo di garanzia postuma.

Tale garanzia terminerà alla data della sua naturale scadenza, senza obbligo della preventiva disdetta prevista dall'art. 18. La notifica dei sinistri durante il periodo di garanzia postuma dovrà avvenire in conformità alle disposizioni di cui all'Art. 12.

9E. Diffamazione e danni all'immagine - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

9F. Perdita di documenti - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata. **Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che figurano in polizza (articolo 10), purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.**

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 150.000 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille), gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e **previamente approvati dagli Assicuratori**, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti. Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio: titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

Il fatto dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

9G. R. C. della conduzione dello Studio - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro il Contraente (*definizione A*) durante il Periodo di Assicurazione per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'attività professionale esercitata (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nella Scheda di Copertura. Questa estensione è operante anche quando detti danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo (*articolo 15*).

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 10, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :

- a) **subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato (*definizione G*) o da soci o amministratori dell'Assicurato;**
- b) **derivanti da qualunque attività non riconducibile all'attività professionale esercitata;**
- c) **che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.**

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il sottolimito di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (*Si vedano gli articoli 5 e 7*).

9H. Inquinamento accidentale - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da terzi da inquinamento dell'ambiente, purché causati unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale, derivante da dall'attività professionale esercitata, che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni.

9I. Violazione di Copyright - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i Reclami fatti contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di:

- a) **violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'Assicurato;**

L'obbligazione degli Assicuratori a questo titolo non potrà superare il sottolimito di indennizzo globale di Euro 100.00 (centomila) per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione.

9L. Opere ad alto rischio - Si dà atto che l'attività professionale esercitata può riferirsi anche alle opere ad alto rischio elencate e definite qui di seguito, **salva diversa precisazione nella Scheda di Copertura.**

Definizioni di opere ad alto rischio

1 - Ferrovie - Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria.

- Non sono considerate opere ad alto rischio : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

2 - Funivie - Tutti i mezzi di trasporto su cavi sospesi.

- Non sono considerate opere ad alto rischio: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

3 - Gallerie - Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.

4 - Dighe - Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

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

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

9M. Altri incarichi - E' inteso che nell'attività professionale esercitata sono comprese tutte le mansioni e funzioni svolte dall'Assicurato sulla base delle rispettive norme vigenti in materia, quali quelle elencate qui di seguito a titolo esemplificativo e non limitativo, sempre che l'Assicurato sia debitamente qualificato ad esercitarle:

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

9N. Recupero dell'immagine - danni reputazionali

Gli Assicuratori si impegnano a rimborsare i costi sostenuti da un Assicurato, approvati con un preventivo consenso scritto degli Assicuratori, relativi ad una campagna pubblicitaria atta a ristabilire l'immagine dell'Assicurato stesso,

in seguito ad un avvenuto Reclamo, che sia stato reso noto con qualunque mezzo. Si conviene tra le parti che tale indennizzo viene prestato con un sottolimito di euro 50.000

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

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

- 10.1 per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- 10.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- 10.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 10.4 in relazione ad attività diverse dall'attività professionale esercitata quale definita in questa polizza (*definizione E*); in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata, come meglio precisato all'articolo 10bis che segue;
- 10.5 per i danni la cui copertura è oggetto di specifici certificati assicurativi, come prescritto del Decreto Legislativo N° 163 del 2.5.2006 - Codice de Lise sui Contratti Pubblici - in caso di varianti in corso d'opera (art. 111) e di incarico di verifica della progettazione (art. 112);
- 10.6 in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (*articoli 9D e 19*);
- 10.7 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- 10.8 per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 10.9 per Reclami conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato una richiesta di risarcimento;
- 10.10 per danni a terzi (*definizione F*) dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'attività professionale esercitata, o dalla conduzione dello studio ai sensi dell'articolo 9G;

- 10.11** per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti (*definizione G*); ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti; e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente o ex dipendente o aspirante ad un posto di lavoro
- 10.12** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 10.13** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 9G), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 10.14** per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 10.15** per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 10.16** per danni o responsabilità derivanti da o errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui per acquisti di unità immobiliari;
- 10.17** per reclami che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 6 di queste Condizioni, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :
- (a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
 - (b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;
- 10.18** per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 10.19** per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verifichino gradualmente, fermo quanto disposto all'articolo 9H;
- 10.20** per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora o supersonica;

- 10.21 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, salvo quanto disposto all'articolo 9l.

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

- 10.22 i danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità :

- 10.23 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 10.24 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche.
- 10.25 qualsiasi Reclamo basato o in qualsiasi modo legato ad un fatto commesso da un amministratore, sindaco o dirigente dell'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni; o qualsiasi altro atto, errore od omissione ad esso riferibile, o qualsiasi richiesta di risarcimento promossa contro uno delle predette persone esclusivamente in base al loro status di amministratore, sindaco o dirigente
- 10.26 qualsiasi Reclamo pertinente ai costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare qualsiasi attività professionale
- 10.27 qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore
- 10.28 qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi

Questa polizza non potrà essere applicata ad alcun commercio o altra attività soggetta a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione di carattere economico, politico o commerciale applicabile. Nessuna compagnia (ri)assicurativa sarà tenuta a fornire copertura, liquidare alcun sinistro o corrispondere alcuna somma in virtù del presente accordo nella misura in cui tale copertura assicurativa, liquidazione di un sinistro o corresponsione di una somma potrebbe esporre detta compagnia (ri)assicurativa o qualsiasi membro del gruppo della compagnia assicurativa a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione di carattere economico, politico o commerciale applicabile. La compagnia (ri)assicurativa ha l'obbligo di rispettare tutte le eventuali restrizioni, misure e sanzioni finanziarie applicabili irrogate dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti (incluse quelle imposte dall'Office of Foreign Asset Control) che fanno tutte parte di questa clausola

Articolo 10bis	Esclusione delle attività imprenditoriali o commerciali
-----------------------	--

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

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

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

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

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

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

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e tutto quanto garantito dalla presente polizza, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. *(Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).*
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. *(Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni).*

- c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 7 (limite di indennizzo) e 8 (franchigia).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 12*).

Articolo 12	Denuncia dei Reclami (Si veda la definizione H e l'articolo 5)
--------------------	--

Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta :

- (a) di ogni reclamo fatto contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori;
- (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli 13, 14, 15 e 16 che seguono.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «*claims made*», quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 11*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*).

Articolo 13	Diritti e obblighi delle Parti in caso di Reclamo
--------------------	--

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

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato. (*Articoli 7 e 8*).

Articolo 14	Vertenze e spese legali e peritali
--------------------	---

Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite o sottolimito di indennizzo o massimale applicabile al Reclamo, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale massimale. Qualora l'ammontare dell'indennizzo dovuto ai danneggiati superi il massimale applicabile al Reclamo, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale e l'ammontare totale dell'indennizzo. Se in polizza sono previste franchigie a carico dell'Assicurato, queste non si applicano alle spese legali.

Gli Assicuratori non rispondono di multe o ammende inflitte all'Assicurato né delle spese di giustizia penale.

In tutti i casi gli Assicuratori non riconoscono le spese sostenute dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano da essi designati o approvati.

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

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

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato (*articolo 9A*), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

L'Assicurato è responsabile nei confronti degli Assicuratori del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.

Articolo 16	Facoltà di recesso in caso di Reclamo
--------------------	--

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso può essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 21*). Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 17	Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale
--------------------	---

Il premio annuale esposto nella Scheda di Copertura è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, se l'Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel modulo di Proposta e devono comprendere in tutti i casi gli introiti del Contraente e quelli fatturati, in relazione alla rispettiva attività assicurata, da ognuno degli Assicurati.

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Alle annualità successive si applicano i disposti del seguente articolo 18.

Il premio è dovuto con periodicità annuale e può essere pagato solo a mezzo di bonifico bancario.

Articolo 18	Tacita proroga dell'assicurazione – Calcolo del relativo premio
--------------------	--

⓪ In assenza di Reclami, alla scadenza questo contratto è tacitamente prorogato esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi salvo che non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o altro mezzo equiparato (PEC), con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 21*). Per il pagamento del premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 (trenta) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (*art. 1901 C.C.*).

Ⓛ Come sopra convenuto, la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciati Reclami. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.

Ⓜ Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Reclami, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 40% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Reclami che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.

Ⓜ Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi e di quelli dichiarati, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire il registro delle fatture e dei corrispettivi.

Ⓜ Le disposizioni di cui agli articoli 16 e 19 restano invariate.

Articolo 19	Casi di cessazione dell'assicurazione
--------------------	--

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (*Articoli 9D e 10.5*).

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

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

Articolo 21	Clausola dell'Intermediario
--------------------	------------------------------------

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
2. gli Assicuratori conferiscono al loro Agente AEC SpA l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dalla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario alla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;
- c) ogni comunicazione fatta alla AEC SpA si considererà come fatta agli Assicuratori.

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

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente é esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Articolo 23	Ricorso alla mediazione
--------------------	--------------------------------

Ogni controversia tra le parti nascente da questo contratto o comunque ad esso collegata dovrà essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione ai sensi del D. Lgs. 4/3/2010 n. 28. Le parti convengono che tale tentativo si svolgerà davanti al mediatore designato da uno degli organismi di mediazione di seguito indicati e scelto di volta in volta dalla parte istante:

1. Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane (www.camcom.gov.it)
2. ADR Center (www.adrcenter.com).

La sede del procedimento di mediazione sarà quella principale o quella distaccata dell'organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'organismo prescelto.

Qualora la parte istante scelga un organismo di mediazione diverso da quelli sopra indicati, l'altra parte avrà diritto di eccepire l'improcedibilità del tentativo di composizione.

Articolo 24	Norme di legge
--------------------	-----------------------

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

La presente polizza è emessa e firmata dal Contraente alla data indicata nell'annessa Scheda di Copertura.

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato :

1. **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (definizione H e articolo 5);**
2. **di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:**
 - articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («Claims made» – Retroattività)**
 - articolo 5 – Periodo di Assicurazione**
 - articolo 9N – Recupero dell'immagine – danni reputazionali**
 - articolo 10 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «claims made»: 10.2, 10.8, 10.9**
 - articolo 11 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio, in D.I.L., D.I.C.**
 - articolo 12 – Denuncia dei Reclami (assicurazione «claims made»)**
 - articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno**
 - articolo 18 – Tacita proroga – Rescindibilità annuale**
 - articolo 19 – Casi di cessazione dell'assicurazione**
 - articolo 22 – Clausola dell'Intermediario**
 - articolo 23 – Ricorso alla mediazione.**
3. **di avere ricevuto i documenti che compongono il Set informativo unitamente alle condizioni generali e questionario proposta, ove previsto.**

Data	Il Contraente

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori di CNA Insurance Company (Europe) S.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui CNA Insurance Company (Europe) S.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di CNA Insurance Company (Europe) S.A. delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del Titolare e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso il Titolare. Detti soggetti esterni operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso CNA Insurance Company (Europe) S.A. che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker). Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica di CNA Insurance Company (Europe) S.A.;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od seguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge -agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio di CNA Insurance Company (Europe) S.A. con sede in Italia all'indirizzo: Via Albricci 8 – 20122 Milano e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare all'indirizzo email: davide.anselmo@cnahardy.com, ai sensi dell'art 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio di diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è CNA Insurance Company (Europe) S.A. – Via Albricci 8 – 20122 Milano.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo _____

L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data ___/___/___

Firma _____

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo _____

L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data ___/___/___

Firma _____

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di CNA Insurance Company (Europe) S.A. di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

Proposta-Questionario

"CLAIMS MADE" - L'assicurazione, nei limiti e alle condizioni tutte di polizza, è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta.

L'assicurazione non opera in relazione a Reclami che traggano origine da fatti o circostanze esistenti e note all'Assicurato prima della data di decorrenza.

AVVISO - Le risposte alle domande contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

Avvertenze Importanti

(I) - La presente Proposta è riservata a Professionisti (individuali, studi associati, società d'ingegneria e simili)
-- che non abbiano avuto sinistri di R.C. Professionale negli ultimi 5 anni -- N.B.: si raccomanda di prestare attenzione alla domanda n. 5.2
-- il cui fatturato complessivo annuale non sia maggiore di Euro 300.000 (domanda n. 2)
-- Se taluno di tali requisiti non è confermato, richiedere una quotazione ad hoc.

(II) - La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione gli Assicuratori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

(III) - È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione in modo che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker/Agente poichè ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della stessa assicurazione.

1. Il Proponente – Nome e cognome o Denominazione in caso di Studio Associato o Società:

.....

Indirizzo completo (incluso CAP):

Attività professionale esercitata: Ingegnere Architetto

Partita Iva: @ Email (PEC):

1.2 Nome di eventuali professionisti/consulenti che hanno un rapporto contrattuale di collaborazione col Proponente e che questi intende tenere assicurati nell'ambito di tale rapporto

2. Fatturato totale consuntivo dell'anno precedente: €

N.B. 1 - Qualora si tratti di attività neo costituita, indicare gli introiti preventivati per l'anno in corso

N.B. 2 - In caso di studio associato comprendere gli introiti fatturati a titolo personale dai singoli associati

3. Se vengono fornite prestazioni professionali su *opere ad alto rischio*, precisare quale percentuale del fatturato totale indicato al punto 2 deriva da introiti relativi a tali prestazioni :

N.B. - Si considerano opere ad alto rischio: ferrovie, tutti i sistemi di trasporto

su cavi sospesi, gallerie, dighe, porti, opere subacquee, parchi giochi (si veda l'Art. 8l delle Condizioni Generali di polizza)

4. Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo:

€ 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00

5.1 Il Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un Reclamo risarcibile ai termini della polizza? Sì No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli

5.2 Numero di sinistri per Responsabilità Civile Professionale avuti dal Proponente, dai suoi associati e dai professionisti di cui al punto 1.2 negli ultimi 5 anni: _____

Se si tratta soltanto di uno o due sinistri, fornirne i dettagli compilando l'Allegato 1

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Proponente, dopo accurato esame, dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- a) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità
- b) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato: la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione" e il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Data

Timbro e Firma del Proponente

.....

.....

ALLEGATO 1

SCHEDA SINISTRI

Il sottoscritto Proponente dichiara che negli ultimi 5 anni si sono verificati soltanto i seguenti sinistri

	SINISTRO UNO	SINISTRO DUE
Data del reclamo		
Nominativo del reclamante		
Descrizione dettagliata del sinistro		
Ammontare del danno reclamato		
Provvedimenti/iniziative per far fronte al reclamo		
Conclusione del sinistro o stato attuale della pratica		

Data

Timbro e Firma del Proponente

.....

.....

Quanto segue non influenza l'eventuale quotazione rilasciata dagli Assicuratori.

Ai soli fini statistici, preghiamo il Proponente di dedicarci ancora qualche minuto per rispondere alle seguenti domande informative:

A. Indicare l'anno di iscrizione all'albo _____

B. Indicare la percentuale di fatturato derivante da clienti NON domiciliati in Italia

- Nessuna
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Oltre il 50%

C. Indicare la percentuale di fatturato derivante da attività/consulenza su progetti/lavori NON Italiani

- Nessuna
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Oltre il 50%

D. Indicare la percentuale di fatturato derivante da attività quali: Costruzioni oltre 10 piani, Università/Scuole/Alberghi/Ospedali, Strade e Autostrade, Magazzini e Edifici industriali, Impianti di condizionamento, Uffici e negozi, Valutazioni ambientali ed inquinamento, Certificazione energetica, Costruzioni Residenziali, Rivestimenti in genere

- Nessuna
- Meno del 10%
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Meno del 75%
- Oltre il 75%

E. Indicare la percentuale di fatturato derivante da attività quali: Gestione e trattamento rifiuti, Impianti chimici e petrolchimici, Impianti manifatturieri e siderurgici, Magazzini frigoriferi e refrigerazione, Reti Elettriche/Fognatura/aquedotti, Terminal petroliferi e Gasdotti, Torri di raffreddamento e Silos

- Nessuna
- Meno del 10%
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Meno del 75%
- Oltre il 75%

F. Indicare la percentuale di fatturato derivante da attività quali: Ingegneria geotecnica, Fondazioni profonde, Dighe, Gallerie, Barriera difesa marittima, Dighe/invasi/bacini, Opere di fondazione diverse, Porti e Moli, Posa condotte e cavi sottomarini, Pozzi e Gallerie, Ponti, Centrali elettriche a turbine, Centrali nucleari, Ponti e Tombini, Riempimenti e bonifiche

- Nessuna
- Meno del 10%
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Meno del 75%
- Oltre il 75%

G. Indicare il valore del progetto più grande sul quale avete operato professionalmente, prestando la vostra attività, negli ultimi 5 anni:

- Minore di € 1.000.000
- Minore di € 2.500.000
- Minore di € 5.000.000
- Oltre € 5.000.000

H. Indicare il valore del progetto medio sul quale avete operato professionalmente, prestando la vostra attività, negli ultimi 5 anni:

- Minore di € 50.000
- Minore di € 300.000
- Minore di € 600.000
- Oltre € 1.000.000

I. Indicare la percentuale di attività professionale esercitata nelle seguenti aree di specializzazione: Ingegneria Meccanica, Urbanistica, Computi e stime, Ingegneria elettrica, Progettazione di interni, Studi di fattibilità

- Nessuna
- Meno del 10%
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Meno del 75%
- Oltre il 75%

J. Indicare la percentuale di attività professionale esercitata nelle seguenti aree di specializzazione: Ingegneria Civile, Ingegneria Strutturale, Gestione e coordinamento progetti, Servizi ambientali, Ingegneria chimica, Architettura, Gestione lavori, Indagini sulle strutture, Ristrutturazioni, Ventilazione e riscaldamento

- Nessuna
- Meno del 10%
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Meno del 75%
- Oltre il 75%

K. Indicare la percentuale di attività professionale esercitata nelle seguenti aree di specializzazione: Ingegneria nucleare, Geotecnica (del suolo e delle fondamenta)

- Nessuna
- Meno del 10%
- Meno del 25%
- Meno del 50%
- Meno del 75%
- Oltre il 75%