





FASCICOLO INFORMATIVO
(Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010)

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE GENERALE**

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO** formato da:

1. **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. **MODULO DI PROPOSTA**

e deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

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

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- CBL Insurance Europe Limited (di seguito anche la "Compagnia") è una compagnia di assicurazioni costituita e operante secondo le leggi irlandesi nella forma di società a responsabilità limitata. Questa Nota Informativa è rilasciata per conto di CBL Insurance Europe Limited, con il numero di registrazione C33526, regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda all'indirizzo:
13 Fitzwilliam Street Upper
Dublin 2
Ireland
- I recapiti telefonici e fax sono rispettivamente:
Tel: 00353 1 7645640 – Fax: +353 1 672 5774
L'indirizzo email è brendan.malley@alliedrisk.ie
- CBL Insurance Europe Limited è soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda ed è autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta all'elenco delle Imprese di assicurazione comunitarie con il Codice Ivass 10627. L'attività svolta da CBL Insurance Europe Limited in Italia è autorizzata dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00378 e data di iscrizione 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di CBL Insurance Europe è pari ad € 7.109.061,00 ed è composto da un capitale sociale di € 3.768.902,00 e riserve patrimoniali per € 3.340.159,00.

L'indice di solvibilità di CBL Insurance Europe Limited riferito alla gestione danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1.205%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo, pertanto il contratto scade alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta .
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva). Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di sinistro potrà essere accolta.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 21 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per le ESCLUSIONI si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti** e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti** e sono riportati nel **Modulo di Proposta** , nella **Scheda di Copertura** o nelle **Estensioni Facoltative**, nonché all' **articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione**.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

<p>1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.</p>
--	--

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

<p>1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).</p>
---	---

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)	2° esempio. Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00.
---	--

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 7 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 7 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

- L'importo del premio, le modalità e la tempistica di pagamento del medesimo sono indicate nella Scheda di Copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione, nonché agli articoli 4 e 5 delle Condizioni di Assicurazione.
- L'importo del premio è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione. Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di Copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato s'impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nella Scheda di Copertura risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 30 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Al termine del periodo di assicurazione indicato nella Scheda di Copertura, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere denunciato dall'Assicurato.

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

- Ai sensi dell'articolo 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato

non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

- Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 9 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 30 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'articolo 28 delle Condizioni di Assicurazione

13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo:

Christina Kelly
Allied Risk Management Limited
13 Fitzwilliam Street Upper
Dublin 2
Ireland
Tel: 00353 1 7645640
Fax: 00353 1 672 5774
email: christina.kelly@alliedrisk.ie

L'Assicuratore può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo all'IVASS, Indirizzo: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, tel.+39.06.42.133.1, fax : +39.06.42.133.206 e all'autorità di vigilanza irlandese Central Bank of Ireland con sede in PO BOX 559 – Dame Street – Dublino 2 Tel. +353.1.224.6000, fax +353.1.671.6561.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

CBL Insurance Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Chief Executive Officer
Brendan Malley



POLIZZA
Responsabilità Civile
Professionale
per
Responsabili Servizio
Prevenzione e Protezione

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Il Contratto di Assicurazione è sottoscritto in collaborazione con **G&T Brokers Limited** con sede in 1 Gracechurch Street, 4th Floor, EC3V 0DD, London, Tel: 0203 141 6370, email: info@gandtbrokers.co.uk, e **CBL Europe Insurance Limited**, compagnia di assicurazioni soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda, ed autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00378 e data di iscrizione 03/01/2008.

* * *

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La presente Polizza è prestata sua base “Claims Made” e risponde dei Reclami fatti per la prima volta contro l’Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso Periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 1 – Definizioni

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente Polizza:

Assicurato	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l’Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l’attività svolta per conto e nel nome dell’Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>CBL Insurance Europe.</i>
Attività professionale	Attività di Responsabile e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, così come definita e regolamentata dalla Legge 81/2008 – Sezione III Servizio di Prevenzione e Protezione - e/o dalle norme e/o dai regolamenti vigenti e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall’Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell’Assicurato. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito..
Atti Terroristici	Ogni atto o atti di forza e/o violenza: per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Circostanze	I. qualsiasi manifestazione dell’intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi,

	<p>riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;</p> <p>III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.</p>
Claims Made	<p>La Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.</p> <p>Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.</p>
Collaboratori	<p>qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made.</p>
Contraente	<p>Il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;</p>
Costi e Spese	<p>tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.</p> <p>Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.</p> <p>I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.</p> <p>Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.</p>
Danni Materiali	<p>Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).</p>
Danni Corporali	<p>il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.</p>
Fatturato (dichiarazione ai fini del calcolo del premio)	<p>E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze) In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato.</p>

	<p>La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale.</p> <p>Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate. Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.</p>
Massimale	<p>L'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.</p> <p>Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.</p>
Modulo di Polizza	<p>Il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione.</p> <p>Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.</p>
Perdita	<p>l'obbligo di risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;</p> <p>Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</p> <p>Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.</p>
Periodo di Assicurazione	Il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Premio	La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Questionario-Proposta	<p>Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile.</p> <p>Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.</p>

Reclami tardivi	i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di retroattività stabilita.
Retroattività	<p>Il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso.</p> <p>Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.</p> <p>Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.</p>
Richiesta di Risarcimento	<p>I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;</p> <p>II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.</p> <p>Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un unico Massimale; un unico Scoperto o Franchigia.
Risarcimento	La somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.
Scoperto o Franchigia	l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto di Assicurazione, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Terzi	<p>qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti. Il termine Terzo esclude:</p> <p>I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;</p> <p>II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;</p> <p>III. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.</p>

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

Art. 3 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque, contratte per lo stesso rischio, questo contratto opererà in 2° rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nel Modulo di Polizza e ferma la Franchigia/Scoperto a carico dell'Assicurato.

Art. 4 – Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima debbono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto da lui dovuto.

Art. 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni del Fatturato

Il premio di polizza viene calcolato in funzione degli introiti dichiarati con il Questionario-Proposta che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione; nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate. Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative alla dichiarazione del fatturato, tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Art. 6 – Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

Art. 7 – Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di fatti o Circostanze che aggravino il rischio e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

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

Art. 8 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni relative e il Premio del nuovo Contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori.

In assenza di Reclami é concesso un periodo di tolleranza di 30 giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del Contraente e dietro versamento del Premio richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel Modulo di Polizza, in caso contrario il Contraente dovrà versare il Premio conteggiato in pro-rata.

Art. 9 – Oneri Fiscali

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

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato e per l'interpretazione del presente Contratto, valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 11 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente Contratto, per le Richieste di Risarcimento originate da Atti Illeciti posti in essere e per le Richieste di Risarcimento avanzate in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 12 – 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.

Art. 13 – Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza, si potrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati, nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri

sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo degli Avvocati, nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 14 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno al Contraente la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 15 – Variazioni e Comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: alla G&T Brokers Limited – tramite la quale è stata effettuata l'assicurazione – od a CBL Insurance Europe;
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o al Contraente: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

* * *

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(Sempre operanti)

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made

La presente polizza è prestata su base "Claims Made" e risponde dei reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel Questionario-Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questa Polizza, gli Assicuratori convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge in seguito a fatti colposi (lievi o gravi) per errore od omissione.

La garanzia è valida per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, purché la Richiesta di Risarcimento sia originata da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa), ed in relazione all'attività (professione) di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, come indicato nelle "Definizioni".

A titolo esemplificativo e non limitativo, la Polizza risponde per le Richieste di Risarcimento conseguenti agli eventi di seguito descritti:

- consulenza in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro;
- incarichi di responsabile esterno al servizio di prevenzione e protezione dai rischi nei luoghi di lavoro (D.Lgs n. 81/2008);
- individuazione dei fattori di rischio, valutazione del rischio – incendio, biologico, impianti elettrici, ecc., compresa la redazione del documento di valutazione dei rischi (D.V.R.I.), individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive nonché dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- mancato obbligo di proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- mancato obbligo di partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica aziendale;
- mancato obbligo di fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'art. 36 della Legge 81/2008;
- tenuta di Corsi di Formazione in materia di "anti-incendio";
- inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse con colpa professionale da parte dell'Assicurato, od omissione colposa o dolosa commessa da un membro dello Staff e/o Dipendente/Collaboratore del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell' Art. 31 – Diritto di Surrogazione).

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 17 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Resta fra le Parti inteso che il Periodo di Retroattività decorre dalla data di decorrenza della presente Polizza, salvo quanto diversamente indicato nel Modulo di Polizza.

La Retroattività non è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

Art. 18 – Massimale – Sottolimite di risarcimento

Il Massimale indicato nel Modulo di Polizza 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 ad uno stesso Periodo di Assicurazione, **qualunque sia il numero dei Reclami 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 in nessun caso, essere maggiore di tale Massimale.**

Il Massimale di un periodo di assicurazione non si cumula 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 risarcimento, questo non è in aggiunta al Massimale indicato nel Modulo di Polizza ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 19 – Studi Associati - Persone assicurate

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di Polizza e fermo restando il Massimale di Risarcimento indicato nel Modulo di Polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti, sempreché sia stato dichiarato il fatturato complessivo.

Pertanto nel caso di studio associato si intendono assicurate le persone indicate nella Questionario-Proposta.

Nell'eventualità di cessazione di attività professionale da parte di uno o più Assicurati, oppure di cessazione anticipata dall'incarico di uno o più persone associate, le garanzie si intendono comunque sempre valide nei confronti dei subentranti dal momento della nomina nell'incarico e previa comunicazione di inserimento da parte del Contraente.

Art. 20 – Franchigia/Scoperto

Per ogni reclamo resta a carico dell'Assicurato coinvolto la Franchigia e/o Scoperto indicati nel Modulo di Polizza. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia/Scoperto, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Art. 21 – Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- a) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel Questionario-Proposta;
- b) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questa Polizza che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- c) a favore di un Assicurato non autorizzato ad esercitare la/e attività prevista/e nel Questionario-Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia,

dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di: I. recedere dalla Polizza dando 90 giorni di preavviso;

II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- d) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- e) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Art. 23 – Sanzioni Fiscali - che segue;
- f) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;
- g) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;
- h) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- i) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale, salvo quanto previsto dal successivo all'Art. 27 – Responsabilità Civile Verso Terzi nella Conduzione dello Studio;
- j) responsabilità derivanti da morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di rapporti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato;
- k) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da Terzi;
- l) quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- m) danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto);
- n) per mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- o) per richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- p) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- q) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

- II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- r) per le Perdite, danni, Costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
- I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);
- II. qualsiasi atto terroristico.
- Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa Perdite, danni, Costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
- Nel caso in cui gli Assicuratori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi Perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- s) per le Richieste di Risarcimento derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

Art. 22 – Perdita di Documenti

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato od ai suoi predecessori, sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- b) i Costi e le Spese di qualsivoglia natura sopportati dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali Costi o Spese.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di Risarcimento pari ad € 200.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 23 – Sanzioni Fiscali

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di Polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in

conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. 24 – Privacy

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy.

La garanzia è prestata fino a concorrenza di un sottolimito di risarcimento pari al 50% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

Art. 25 – Ingiuria

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria commessa dall'Assicurato stesso o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell' Art. 31 – Diritto di Surrogazione).

Art. 26 – Responsabilità solidale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'assicurazione vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.

Art. 27 – Responsabilità Civile Verso Terzi nella Conduzione dello Studio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.

La garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- b) lavori di manutenzione straordinaria;
- c) la proprietà di fabbricati diversi da quello indicato nel Modulo di Polizza e nel quale viene svolta l'attività assicurata e loro strutture fisse;
- d) circolazione di qualunque veicolo.

Art. 28 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere agli Assicuratori, anche a mezzo fax, anche tramite la G&T Brokers

- ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;

- ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione;
- qualsiasi Circo stanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione concordato, comporta la perdita del diritto dell'Assicurato al Risarcimento.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale terzo qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo di Polizza.

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dagli Assicuratori, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali **involontarie** incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al Risarcimento, mentre il caso di **colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra**, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); **in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli Assicurati perdono il diritto all'indennità.**

Art. 29 – Gestione delle vertenze

Gli **Assicuratori** assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando i legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso con l'assenso dell'**Assicurato**.

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

Sono a carico degli **Assicuratori** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** entro il limite addizionale pari ad un quarto del **Massimale** stabilito in polizza per il **Sinistro** cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite tra gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati o accettati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale. Gli

Assicuratori si riservano la facoltà di definire stragiudizialmente il sinistro dandone preavviso all'Assicurato. In caso di messa a disposizione del danneggiato dell'intero massimale, le spese giudiziarie successive all'offerta del massimale saranno a totale carico dell'Assicurato.

Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dagli Assicuratori preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, gli Assicuratori non saranno obbligati a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto

Art. 30 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

Art. 31 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del Risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 32 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società; fusione od incorporazione della Società; messa in liquidazione anche volontaria della Società; cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- sospensione o radiazione dall'Albo professionale;
- insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

In tutti questi casi la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e Premio da stabilirsi.

Art. 33 – Cessazione dell'attività – Reclami tardivi

Se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per quiescenza o altri motivi diversi da quelli menzionati nell'Art. 32 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione che precede, l'assicurazione prosegue a copertura dei Reclami Tardivi fino alla data della sua naturale scadenza e termina a tale data.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, l'Assicurato che ha cessato l'attività, può richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 34 – Copertura a favore degli eredi, successori e tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché ne rispettino le condizioni.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, gli eredi, successori o tutori possono richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 35 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Risarcimento ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per i risarcimenti già effettuati.

Il Contraente o l'Assicurato

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, descritte nel presente contratto:

Art 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Art 3 – Altre assicurazioni

Art 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni di tali elementi

Art 7 – Aggravamento o diminuzione del rischio

Art 8 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Art 11 – Estensione territoriale

Art 12 – Foro competente

Art 13 – Arbitrato

Art 14 – Recesso in caso di reclamo

Art 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims made

Art 17 – Condizioni relative al periodo di retroattività

Art 18 – Massimale – Sottolimito di risarcimento

Art 21 – Esclusioni

Art 24 – Privacy

Art 27 – Responsabilità Civile Verso Terzi nella Conduzione dello Studio

Art 28 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

Art 29 – Gestione delle vertenze

Art 32 – Casi di cessazione dell'assicurazione

Art 35 – Richieste di risarcimento fraudolente- clausola risolutiva espressa

Il Contraente/Assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto e preso visione di quanto contenuto nella Nota Informativa relativa sia agli Assicuratori che al contratto di polizza

Il Contraente o l'Assicurato

GLOSSARIO

Assicurato	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>CBL Insurance Europe.</i>
Attività professionale	Attività di Responsabile e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, così come definita e regolamentata dalla Legge 81/2008 – Sezione III Servizio di Prevenzione e Protezione - e/o dalle norme e/o dai regolamenti vigenti e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito..
Atti Terroristici	Ogni atto o atti di forza e/o violenza: per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Circostanze	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di

	Risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	<p>La Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.</p> <p>Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.</p>
Collaboratori	<p>qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made.</p>
Contraente	<p>Il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;</p>
Costi e Spese	<p>tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.</p> <p>Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.</p> <p>I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.</p> <p>Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.</p>
Danni Materiali	<p>Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).</p>
Danni Corporali	<p>il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.</p>
Fatturato (dichiarazione ai fini del calcolo del premio)	<p>E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze) In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato.</p> <p>La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale.</p>

	<p>Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate. Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.</p>
Massimale	<p>L'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.</p> <p>Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.</p>
Modulo di Polizza	<p>Il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione.</p> <p>Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.</p>
Perdita	<p>l'obbligo di risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;</p> <p>Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</p> <p>Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.</p>
Periodo di Assicurazione	Il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Premio	La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Questionario-Proposta	<p>Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile.</p> <p>Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.</p>
Reclami tardivi	i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale

		cessazione ma comunque non anteriore alla data di retroattività stabilita.
Retroattività		<p>Il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso.</p> <p>Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.</p> <p>Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.</p>
Richiesta di Risarcimento	di	<p>III. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;</p> <p>IV. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.</p> <p>Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un unico Massimale; un unico Scoperto o Franchigia.
Risarcimento		La somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.
Scoperto Franchigia	o	l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto di Assicurazione, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Terzi		<p>qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti. Il termine Terzo esclude:</p> <p>I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;</p> <p>II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;</p> <p>III. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.</p>

Professional Liability Proposal Form (RSPP)

Questionario – Proposta (RSPP)

Important Information

Informazione importante

This proposal form must be fully completed. All questions must be answered YES. In case of a negative answer, please give profuse and necessary details about it. However, it does not bind you or Underwriters to enter into any contract of insurance until the proposal form signed and dated is satisfactory received and approved by the underwriters at their sole discretion.

All facts material to the proposed insurance must be disclosed, fully and truthfully to the best of your knowledge and belief. Failure to do so may make the contract of insurance voidable or severely prejudice your rights in the event of a claim. A material fact is one likely to influence Underwriters' assessment or acceptance of the proposal.

Il seguente questionario- proposta deve essere riempito in ogni sua parte. Si prega di rispondere a tutte le domande. In caso di risposta negativa (NO), si prega di dare tutti i dettagli necessari. In ogni caso, la compilazione del questionario – proposta non impegna né il proponente né gli Assicuratori a stipulare il contratto di assicurazione fino a quando tale questionario- proposta non venga ricevuto e approvato dagli Assicuratori. Tutti i fatti e le circostanze relative alla presente proposta di assicurazione devono essere quanto il più possibile completamente rivelati e comunicati agli Assicuratori al fine di non pregiudicare i diritti del proponente-assicurato in caso di sinistro. Un fatto o circostanza rilevante è tale quando in grado di influenzare il giudizio e l'accettazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Proposer Details

Dettagli del proponente

Insured / Proposer <i>Assicurato/Proponente</i>	
Practice title (s) <i>Titolo professionale</i>	
Principal Address <i>Indirizzo</i>	
Fiscal Identification Number <i>Codice Fiscale</i>	
Establishment / License obtained <i>Anno registrazione albo, se applicabile</i>	
Registration body <i>Denominazione albo/registro</i>	

Web site
Sito web

Description of activities
Breve descrizione attivita'

Risk questions

Dettagli rischio

		Yes	No
1	Total turnover below €2.5M? Please detail your income <i>Il fatturato totale è inferiore ad €2.5M? Si prega di fornire dettagli</i>		
2	Are you licensed to practice in accordance with the appropriate regulatory body? <i>Il proponente è autorizzato a esercitare la propria professione in linea con le previsioni dell'albo professionale?</i>		
4	Does the proposer declare that has never undertaken any work related to asbestos or nuclear activities? <i>Il proponente dichiara di non aver mai assunto alcun lavoro connesso alla rimozione o utilizzo di amianto o attività nucleari?</i>		
5	Less than 10.00% of works subcontracted? <i>Meno del 10.00% dei lavori sono in sub-appalto?</i>		
6	Subcontractors verified about their suitability to undertake works and if proper PI insurance coverage is in place? <i>In caso di affidamento di lavori a terzi è sempre verificata la loro idoneità a svolgere i lavori sub-appaltati e la loro copertura assicurativa di responsabilità civile professionale?</i>		
7	Do you have a quality control procedure - certification? <i>Il proponente ha procedure di controllo della qualità/certificazioni?</i>		
8	The proposer declares that no insurer has ever refused to provide similar coverage, or had any policy cancelled or voided at any time? <i>Il proponente dichiara che nessun assicuratore ha mai rifiutato di offrire una copertura simile, o ha mai avuto nessuna polizza cancellata o annullata?</i>		
9	Does the proposer declare that no claims have occurred, settlements have been made due to errors and omissions or professional negligence in the last five years? <i>Il proponente dichiara che non vi sono state richieste di risarcimento ne' sinistri liquidati a causa di errori e omissioni o negligenza professionale negli ultimi cinque anni?</i>		
10	Does the proposer declare that is not aware of any fact or circumstance that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission in the last five years? <i>Il proponente dichiara di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero causare richieste di risarcimento per negligenza professionale, errori od omissioni nel corso degli ultimi cinque anni?</i>		

Limit of indemnity, deductible, retroactivity

Limiti di indennizzo, franchigia, retroattività

Limit 1/ Limite 1:	Deductible 1/ Franchigia 1:	Retroativity 1 /Retro 1:
Limit 2/ Limite 2:	Deductible 2/ Franchigia 2:	Retroativity 2 /Retro 2:
Limit 3/ Limite 3:	Deductible 3/ Franchigia 3:	Retroativity 3 /Retro 3:

Previous insurance coverage

Precedente copertura assicurativa

Has your Practice or any prior Practice ever been insured? If yes, provide details: È il suo studio, o suoi studi precedenti, mai stato assicurato? Se sì, si prega di fornire i dettagli:			Yes	No
Insurance company Compagnia:	Limit Limite: Eur	Premium Premio: Eur	Deductible Franchigia: Eur	
Expiring date: Data di scadenza:	Reason for leaving: Ragione per cui si desidera cambiare compagnia:			

Employees

Dettaglio impiegati

Partners: Partners:	
Qualified Staff: Personale qualificato:	
Administrative staff: Personale amministrativo:	
Others: Altri:	

Incomes:

Split Fatturato

Per discipline (%) Per servizio (%):	Health and safety training Formazione sicurezza sul posto di lavoro	Health and safety officer Responsabile servizio prevenzione e protezione
	Fire risk assessment Valutazione del rischio incendio	Drafting health and safety policies and procedures Redazione delle polizze e procedure in tema di sicurezza sul posto di lavoro
	Residential properties audit Audit proprietà residenziale	Commercial properties audit Audit proprietà residenziale

	Constructions sites audit <i>Audit cantieri edili</i>	Implement of health and safe recommendations <i>Implementazioni delle raccomandazioni in ambito sicurezza nel posto di lavoro</i>
	Others <i>Altro</i>	
Total Incomes <i>Fatturato totale:</i>	Eur.	
Expected changes next year? <i>Si prevede una differenza nel prossimo anno? Prego fornire un dettaglio</i>		

We declare that the statements and particulars in this proposal are true and that no material facts have been mis-stated or suppressed. I/We agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any contract of insurance effected thereon. I/ We undertake to inform the Insurers of any material alteration to those facts occurring before the completion of the contract of insurance.

Il proponente dichiara che le affermazioni e informazioni redatte nel questionario-proposta sono vere e che nessun fatto rilevante è stato omissso o alterato. Il proponente altresì riconosce che il questionario – proposta e le informazioni fornite costituiscono la base dell'eventuale contratto di assicurazione. Il proponente si impegna ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale materiale variazione delle informazioni fornite prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione

Name/ Nome e Cognome:

Title/Titolo di chi firma (se applicabile):

Date/Data:

Signature/Firma:

Il vostro Intermediario



POLIZZA MIGLIORE SRL

Sede legale in
Via Silvio Pellico n°5
12037 Saluzzo(CN)
0175-41671