

Contratto di assicurazione RC Professionale Architetti, Ingegneri, geometra, periti industriali

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: HDI Global Specialty SE Rappresentanza Generale per l'Italia

Stato membro di registrazione: Germania. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento.

Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I.000123

Data ultimo aggiornamento: Maggio 2025

Il presente documento informativo è finalizzato esclusivamente a dare una breve descrizione del contenuto di base della polizza. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo.

Vi preghiamo di leggere attentamente tutti i documenti contrattuali per essere pienamente informati.

Che tipo di assicurazione è?

Questa è una polizza "claims made" a copertura della responsabilità civile professionale in cui incorrano i professionisti iscritti all'albo per danni cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale. La polizza prevede anche ulteriori coperture opzionali che operano solo ove richiamate nella Scheda di Polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di copertura o il periodo opzionale di osservazione, se convenuto, in conformità con i termini e le condizioni del presente contratto, per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato, dopo la data di retroattività (solo se espressamente prevista dal contratto) e prima della scadenza di Polizza, nello svolgimento dell'Attività Professionale indicata nella scheda di Polizza, per la quale risulta regolarmente iscritto all'albo del relativo ordine, svolta nei termini delle leggi che la regolano.
- ✓ attività professionale svolta su incarico conferito all'Assicurato da un Ente pubblico con contratto, a copertura dei pregiudizi derivanti a quest'ultimo e per i quali si può adire la Corte dei Conti
- ✓ danni involontariamente cagionati a terzi, in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali dove si svolge l'attività professionale;
- ✓ qualora l'Assicurato sia uno studio associato la garanzia si intende prestata anche per la responsabilità civile personale dei singoli componenti dello



Che cosa non è assicurato?

- X Rischio contrattuale puro
- X assicurati non iscritti all'Albo professionale
- X violazione delle disposizioni della legge antitrust o sulla libera concorrenza
- X atti dolosi, disonesti o fraudolenti
- X attività e/o servizi di Asseverazione ai sensi del DL 34/2020
- X attività di costruzione, manutenzione, fabbricazione, restauro e ristrutturazione
- X qualsiasi Perdita, costi di difesa, costi di indagine, regolamento o qualsiasi altro pagamento direttamente o indirettamente derivante da, basato su, attribuibile o in conseguenza di qualsiasi consulenza, dichiarazione o garanzia fornita da, o presumibilmente fornita dall'Assicurato in relazione a qualsiasi profitto futuro o ritorno finanziario su qualsiasi proprietà immobiliare
- X qualsiasi Circostanza che l'Assicurato conosceva o avrebbe dovuto ragionevolmente conoscere prima della data di decorrenza della Polizza
- X violazione di leggi, norme, regolamenti e/o accordi in materia di informazioni confidenziali, segreti commerciali,

studio associato per l'attività svolta per conto dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato ;

- ✓ danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente
- ✓ danni a cose e/o Danni alle persone direttamente derivanti da Errore Professionale commesso dall'Assicurato
- ✓ danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da Terzi per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Errore Professionale di un Assicurato.
- ✓ responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'ipotesi di violazione delle norme previste in materia di protezione dei dati personali;
- ✓ servizi professionali che l'Assicurato esegue nell'ambito di tali associazioni o joint-venture, ma esclusivamente nei limiti della quota di responsabilità imputabile all'Assicurato
- ✓ costi e le spese preventivamente autorizzati dall'Assicuratore e necessariamente sostenuti dall'Assicurato per la riparazione o la sostituzione di atti, documenti, titoli non al portatore, supporti informatici e atti di archivio in genere, che siano stati distrutti, smarriti o danneggiati nel corso del Periodo di Assicurazione per negligenza del Contraente o di un Assicurato, a condizione che tali documenti appartengano ai clienti dell'Assicurato o a Terzi e si trovino nella custodia o disponibilità dell'Assicurato al momento della distruzione, smarrimento o danneggiamento.
- ✓ danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata contro l'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione per qualsiasi violazione involontaria dei diritti di autore o di marchi commerciali commessa dall'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali, purché l'Assicurato dimostri di aver operato con diligenza media
- ✓ spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti

marchi di fabbrica, denominazioni sociali, immagine aziendale, brevetti e in generale di qualsiasi proprietà industriale e/o intellettuale

- X violazione, appropriazione indebita di qualunque brevetto o segreto commerciale
- X attività svolte a titolo gratuito
- X costo per riparare o sostituire qualunque lavorazione difettosa in qualunque costruzione, edificazione, fabbricazione, installazione, assemblaggio, montaggio o miglioria eseguiti dall'Assicurato
- X modifica di progetto non approvata dall'Assicurato e dal committente
- X Il risarcimento, pagamento o indennizzo che, se erogati, possano esporre l'assicuratore a sanzione, divieto o restrizione prevista dalla legge in materia di sanzione ed embarghi;
- X sanzioni, multe, ammende direttamente irrogate all'Assicurato;
- ..
- ;
- X rischio amianto;
- X atti commessi prima della data di retroattività prevista nella scheda di Polizza;
- X fatti oggetto di Richieste di Risarcimento già avanzate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Copertura e suscettibili di provocare o di aver provocato una Richiesta di Risarcimento;
- X guerra, invasioni o operazioni belliche, impiego di esplosivi;
- X sinistri comunque collegati a muffe tossiche, amianto;
- X inquinamento;
- X stato di insolvenza o sottoposizione dell'Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale;

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Il contratto può prevedere franchigie, scoperti, sottolimiti di somme assicurate e massimali operanti sempre o in determinate situazioni.
- ! Nel caso in cui la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, la Compagnia non risponderà in alcun caso per importi superiori al massimale, che rimane a tutti gli effetti unico.
- ! Qualora i soggetti assicurati abbiano sottoscritto altre polizze di assicurazione che comprendano in tutto o in parte il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo sarà operante in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei territori indicati nella Scheda di polizza.



Che obblighi ho?

- ✓ Pagare il premio alla scadenza stabilita con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario. Alla sottoscrizione del contratto, fornire alla Compagnia informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- ✓ Nel corso del contratto, informare per iscritto la Compagnia di ogni mutamento del rischio.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile.
- ✓ Comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di sinistro, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del codice civile.
- ✓ In caso di Sinistro, darne avviso scritto alla Compagnia ed all'Intermediario entro 10 giorni da quando si ha avuto conoscenza del Sinistro e porre in essere quanto possibile per evitare o diminuire il danno ai sensi dell'art. 1914 del codice civile.
- ✓ Collaborare con la Compagnia nella gestione del Sinistro fornendo ogni informazione e documento utile.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio deve avvenire a mezzo di bonifico bancario o postale in favore della Compagnia oppure dell'Intermediario incaricato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza (se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento) sino alle ore 24 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza.

La Polizza è soggetta a tacito rinnovo. In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o pec spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, pertanto, la Polizza è prorogata per ulteriori 365 giorni (366 negli anni bisestili). In caso di Sinistro la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Dal momento della radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, la garanzia Assicurativa è sospesa.



Come posso disdire la polizza?

La comunicazione di disdetta deve essere inviata alla Compagnia mediante lettera raccomandata o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza della Polizza.

Polizza di Assicurazione

RC Professionale Architetti, Ingegneri, geometra, periti industriali

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia: HDI GLOBAL SPECIALTY SE Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto assicurativo: Polizza di Responsabilità Civile Professionale Ingegneri e Architetti

Ultima versione: maggio 2025

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

HDI Global Specialty SE, Rappresentanza Generale per l'Italia (in seguito anche definita come la "Compagnia"), sede legale in Germania, HDI Platz 1, CAP 30659, Hannover, operante in Italia in regime di stabilimento, sito internet www.hdi-specialty.com, sede legale per l'Italia Via Franco Russoli, 5, 20143 Milano; Tel. +39 02-831131; PEC 05396540964ri@legalmail.it.

Iscritta dal 10/03/2015 all'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione al n. I.00123. Autorità di vigilanza competente: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

L'ammontare del patrimonio netto (così come risultante a seguito dell'approvazione del bilancio 2024) è di € 284 milioni di cui per capitale sociale € 121,6 milioni interamente versato e per riserve patrimoniali € 153 milioni.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) collegandosi al sito https://www.talanx.com/en/investor_relations/reporting/risk_management_reports precisando che il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari a € 68.739.000 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a € 226.295.000 i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a € 560.296.000 e l'indice di copertura dei requisiti patrimoniali (Solvency Ratio), come rapporto tra Fondi Propri Ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Il presente contratto costituisce un'assicurazione "claims made" per le coperture relative alla responsabilità civile professionale.

Responsabilità civile professionale	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Base e nella scheda di Polizza
Interruzione o sospensione di attività di Terzi	L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da Terzi per interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi derivante da un Errore Professionale di un Assicurato .
Joint Venture	la copertura della presente Polizza si intende estesa all'attività professionale

	che l'Assicurato esegue nell'ambito di tali associazioni o joint-venture, ma esclusivamente nei limiti della quota di responsabilità imputabile all'Assicurato , intendendosi perciò escluso l'obbligo di indennizzo derivante dal vincolo di solidarietà con le altre imprese facenti parte dell'associazione o joint-venture. L'assicurazione prestata dalla presente Polizza opererà in eccesso rispetto all'indennizzo prestato dalle eventuali polizze stipulate dall'associazione o joint-venture a copertura della responsabilità civile facente capo alle imprese partecipanti.
Azioni dolose/fraudolente dipendente	l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività	In caso di (i) cessazione definitiva dell'attività durante il Periodo di Assicurazione per motivi diversi da sospensione o radiazione dal relativo albo/registro, inibizione all'esercizio della professione per ordine dell'autorità giudiziaria o per motivi disciplinari; (ii) decesso durante il Periodo di Assicurazione; (iii) mancato rinnovo o risoluzione della Polizza per cause diverse dal mancato pagamento del Premio l'Assicurato, o i suoi eredi (a seconda dei casi), avranno diritto ad un Periodo di Osservazione di 120 mesi con la seguente modalità: a. Per i primi 5 anni previo pagamento di un importo pari al 200% dell'intero premio, b. Per i successivi 5 anni previo pagamento di un importo pari al 150% dell'intero premio a partire, a seconda dei casi, dalla data della cessazione, decesso, mancato rinnovo o risoluzione, a valere per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti di un Assicurato durante il Periodo di Osservazione, ma limitatamente agli Atti Illeciti asseritamente o effettivamente commessi in tempo antecedente la data di cessazione dell'attività o del decesso e, in ogni caso, dopo la data di retroattività, se concessa

 Che cosa non è assicurato?	
Attività professionale diversa	Qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e al DIP Base	

 Ci sono limiti di copertura?	
Perdita di documenti	Tale copertura è prestata fino alla concorrenza del sottolimito di Euro € 100.000,00 per sinistro e per periodo e non si applicherà alcuna Franchigia e scoperto.
Errato trattamento dei dati personali - REG.	Tale estensione è prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo aggregato per il Periodo di Assicurazione pari ad € 150.000 per sinistro e per

UE 2016/679 (GDPR)	periodo, con l'applicazione della Franchigia e/o Scoperto indicata nella Scheda di Polizza
Perdita di una persona chiave	La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 25.000,00 (euro venticinquemila) per Sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.
Proprietà intellettuale	Questa estensione, sarà soggetta ad un sottolimito di indennizzo di € 150.000 e per periodo e con l'applicazione della relativa Franchigia e/o scoperto indicata nella scheda di polizza.
Spese per il ripristino della reputazione	La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 50.000,00 (euro cinquantamila) per sinistro e per periodo e non si applicherà alcuna Franchigia.
RC della sola proprietà dello studio	Questa estensione, sarà soggetta ad un sottolimito di indennizzo di € 250.000 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 le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione e si applicherà una franchigia di € 250.
Comparizione davanti all'Autorità Giudiziaria	La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 25.000 per sinistro e per periodo e non si applicherà alcuna Franchigia.
Spese di salvataggio	La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) e non si applicherà alcuna Franchigia.



A chi è rivolto questo prodotto?

Liberi professionisti iscritti all'Albo dei Dottori Ingegneri e Architetti, geometri e periti industriali e/o studi professionali interessati a sottoscrivere una polizza di assicurazione per la responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività professionale.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione:

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 18%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE RECLAMI?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Compagnia ed indirizzati a: Servizio Clienti - c/o HDI Global Specialty SE - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Franco Russoli, 5 - 20143 Milano, o all'indirizzo pec 05396540964ri@legalmail.it, indicando nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza, i fatti e le persone di cui si lamenta l'operato.

La Compagnia fornirà un riscontro entro 45 giorni dalla data del ricevimento del

	reclamo stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente del reclamo inoltrato alla Compagnia o assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni, è possibile indirizzare i reclami per iscritto, via posta ordinaria, fax o pec, a: IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela del Consumatore, Divisione Gestione reclami Via del Quirinale 21, 00187 Roma Fax numero: 06/42.133.206 Pec: ivass@pec.ivass.it il reclamo all'IVASS deve contenere gli elementi essenziali di cui al seguente facsimile: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf
Alla competente autorità tedesca	I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono anche essere indirizzati alla Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bafin, Autorità di vigilanza della Repubblica Federale di Germania, paese in cui HDI Global ha la sua sede legale, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Germania - tel: + 49 (0)228 4108-0, seguendo le istruzioni su: www.bafin.de (Home/ Consumers/ Complaints & Contacts).
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è obbligatoria.
Negoziazione assistita	Tramite invito del proprio avvocato alla Compagnia. In materia assicurativa la negoziazione assistita è volontaria, essendo obbligatoria la mediazione.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente. Il premio corrisposto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni. Si invita a verificare, caso per caso, la deducibilità dei premi corrisposti alla Compagnia.
---	--

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Avvertenza: a norma dell'art. 166, comma 2 del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private" si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto che prevedono decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, che integrano ad ogni effetto la disciplina contrattuale, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

- A. per "**Assicurato**": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; rientrano nella definizione di **Assicurato**:
- (1) il **Contraente**,
 - (2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del **Contraente**;
 - (3) qualsiasi **Dipendente**;
 - (4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il **Contraente** sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando
 - (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il **Contraente**;
 - (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del **Contraente**;
- ma soltanto quando svolgano **attività professionali** in dette qualità.
- Per Assicurato si intende anche qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi soggetto indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione in relazione a **attività professionali** svolti dall'**Assicurato**.
- B. per "**Assicuratore**": HDI Global Specialty SE – Rappresentanza generale per l'Italia
- C. per "**Agente**": Simplymore srl Società benefit.
- D. per "**Attività Professionali**": i servizi professionali, compresa la consulenza a terzi, svolti dall'Assicurato in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall'Assicurato, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza. L'attività professionale è riportata all'art.4 della Scheda di polizza;
- E. per "**Atto** ": qualsiasi **Errore Professionale, Violazione proprietà intellettuale, diffamazione ovvero qualsiasi Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente**. ogni reale o presunto errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, diffamazione scritta od orale, fatto, omissione, negligenza, imperizia, inadempienza ai doveri, violazione di obblighi, presunta o effettiva, commesso, tentato o presunto da parte di un **Assicurato** nello svolgimento del proprio incarico.
- F. per "**Azioni dolose/fraudolente del dipendente**": qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un **Dipendente**:
- (i) non autorizzata o ammessa, né espressamente né implicitamente, dal **Contraente**; e
 - (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità in capo al **Contraente**.
- G. per "**Circostanza**": qualsiasi comunicazione o notizia di fatti dai quali possa ragionevolmente derivare una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**.

- H. per "**Contraente**": il soggetto che stipula il contratto di assicurazione per conto proprio e per conto di ogni soggetto rientrante nella definizione di Assicurato. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice civile.
- I. per "**Costi di difesa**": le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti da o per conto dell'**Assicurato**, **con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore** (sempreché il consenso non venga rifiutato irragionevolmente), nell'ambito di procedimenti o indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**. I **Costi di difesa** non comprendono le spese generali della **Società**, né i salari, gli stipendi, i compensi o altri benefici a favore di un **Assicurato**;
- J. per "**Danni**": qualsiasi importo che un **Assicurato** sia tenuto a corrispondere a **Terzi**, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un **Assicurato**, o a seguito di transazioni negoziate dall'**Assicuratore** con il consenso dell'**Assicurato** o del **Contraente**.
- K. per "**Danno a cose**": il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso di esso;
- L. per "**Danno alla persona**": lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.
- M. per "**Dipendente**": qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal **Contraente**, con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i **Dipendenti** a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine;
- N. per "**Documenti**": tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, **ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni**.
- O. per "**Errore Professionale**": qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di **Attività professionali** indicate nella **Scheda di Polizza**, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi **Assicurato**.
- P. per "**Introiti**": gli 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;
- Q. per "**perdite pecuniarie**":
(a) *Danni*,
(b) *Costi di difesa*,
(c) *Spese per il ripristino della reputazione*,
(d) *Spese per la perdita di una persona chiave*, e
(e) *ogni altro pagamento effettuato dall'Assicuratore ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza*.

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

- R. per “**Periodo di Osservazione**”: periodo di tempo durante il quale l’**Assicurato** potrà dare comunicazione all’**Assicuratore** di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un **Atto** commesso successivamente alla **Data di retroattività** e anteriormente alla data di scadenza della polizza.
- S. Per “**Periodo di assicurazione**”: durata della copertura assicurativa riportato sulla **Scheda di Polizza**;
- T. per “**Premio**”: l’ammontare indicato al punto 11 della Scheda di Polizza e qualsiasi premio di regolazione previsto in un’appendice alla presente polizza;
- U. per “**Proprietà intellettuale**”: i diritti d’autore e i marchi commerciali, compresi, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, i diritti su disegni, insegne o nomi commerciali. Il termine non comprende i brevetti o le richieste di brevetto o alcun segreto commerciale.
- V. per “**Richiesta di Risarcimento**”: (i) qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona o ente o **Società** nei confronti dell’**Assicurato**;
- (ii) qualsiasi comunicazione scritta da parte di persona o ente o **Società** secondo la quale, nell’intenzione di detti soggetti, uno o più **Assicurati** possano essere ritenuti responsabili per i risultati di un qualsiasi specifico fatto o atto;
- (iii) qualsiasi azione penale intentata contro un **Assicurato**, in conseguenza di un **Atto illecito dell’Assicurato** in assenza di dolo.
- Ai fini della presente **Assicurazione**, le **Richiesta di Risarcimento** derivanti da un singolo **Atto illecito** saranno considerate alla stregua di una singola **Richiesta di Risarcimento**;
- W. per “**Spese per il ripristino della reputazione**”: qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall’**Assicurato**, con il previo consenso scritto dell’**Assicuratore**, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell’**Assicurato** dal fatto che una **Richiesta di risarcimento** coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.
- X. per “**Spese per la perdita di una persona chiave**”: si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall’**Assicurato**, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dell’**Assicuratore**, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l’interruzione o il turbamento dell’attività dell’**Assicurato** direttamente causati dall’invalidità permanente o dalla morte durante il **Periodo di validità della polizza** di ogni amministratore, sindaco o dirigente del Contraente nonché di ogni altra persona chiave dal **Contraente**.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. Assistenza e cooperazione

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione, fornendo qualunque informazione, assistenza e cooperazione venga ragionevolmente richiesta dall'Assicuratore, per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. **L'Assicurato si impegna e accetta di non intraprendere alcuna azione che possa in qualunque misura accrescere l'esposizione derivante all'Assicuratore dalla presente Polizza o che possa in alcun modo pregiudicarne i diritti effettivi o potenziali di rivalsa. Pena la perdita del diritto all'Indennizzo, nessun Assicurato può sostenere alcuna spesa, ammettere la propria responsabilità o transare o proporre alcuna offerta di transazione riguardo una Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicuratore, che dovrà motivare l'eventuale diniego.**

2. Comunicazione delle circostanze

Durante il Periodo di Assicurazione, qualsiasi Assicurato è tenuto a comunicare all'Assicuratore ogni fatto o Circostanza che potrebbe dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento. **L'omessa comunicazione all'Assicuratore di Circostanze note può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo.**

3. Clausola Agente

È convenuto che:

- a. Ogni comunicazione fatta alla Simplymore Srl Società Benefit, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta dal Contraente o Assicurato, a seconda del caso, all'Assicuratore;
- b. Ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore alla Simplymore Srl Società Benefit, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta al Contraente o all'Assicurato a seconda del caso;

4. Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **I Premi devono essere pagati all'Agenzia a cui è assegnata la Polizza, oppure all'Assicuratore. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi alla prima rata, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. L'eventuale frazionamento del Premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero Premio annuo da considerarsi a tutti gli effetti unico e indivisibile.**

5. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'Assicuratore presta l'Assicurazione nei modi e nei termini descritti nella presente Polizza sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato all'atto della compilazione del Questionario. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C).**

6. Durata dell'assicurazione

In mancanza di disdetta mediante pec o lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per 365 giorni (366 negli anni bisestili).

Il tacito rinnovo non sarà operante anche solo in uno dei seguenti casi:

- 1) durante la vigenza di Polizza venissero notificate dall'Assicurato, Circostanze e/o Richieste di Risarcimento all'Assicuratore;
- 2) allo scadere di ciascuna annualità assicurativa:
 - il Fatturato Lordo consuntivo dell'ultimo anno fiscale non rimanga all'interno della fascia di Fatturato Lordo dichiarato dall'Assicurato nel questionario proposta all'atto della sottoscrizione della presente Polizza e riportata nella scheda di Polizza;
 - sia necessario estendere la copertura a garanzie aggiuntive non previste dalla Polizza precedente;

- il Fatturato Lordo derivante dallo svolgimento di attività inerenti le Opere ad Alto Rischio (Ferrovie, Funivie, Porti Dighe, Opere subacquee e Parchi Giochi), superi il 25% del Fatturato Lordo complessivo dichiarato nel questionario proposta al momento della stipula.

Per i casi sopra indicati, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione entro 30 giorni prima della data di scadenza agli Assicuratori tramite l'Intermediario inviando una nuova richiesta di quotazione, sulla base della quale gli Assicuratori valuteranno i termini di rinnovo.

E' confermato il diritto dell'Assicuratore a compiere verifiche e controlli sul Fatturato Lordo dichiarato e su ciò che l'Assicurato è tenuto a fornire come chiarimenti e tramite tutta la documentazione che si riterrà necessaria.

7. Facoltà di recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso l'Assicuratore, entro 15 giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa la parte di Premio netto relativa al periodo di Rischio non corso.

8. Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio identificato come Mondo intero escluso Usa e Canada.

9. Foro competente

Per le controversie riguardanti l'interpretazione e/o l'esecuzione della presente Polizza è competente l'Autorità Giudiziaria della residenza del Contraente.

10. Gestione delle vertenze di sinistro - spese legali - franchigia - scoperto

- a. I Sinistri, pari o inferiori all'ammontare delle Franchigie e dei minimi di Scoperto previsti in Polizza, vengono gestiti direttamente dal Contraente a tutti gli effetti di legge.
- b. I Sinistri, che superino l'importo della Franchigia e/o del minimo di Scoperto previsto in Polizza per il Sinistro, possono essere gestiti dall'Assicuratore, fino a che ne abbia interesse. In base a quanto stabilito dall'Art 1917, 3° comma del C.C., nella misura in cui è applicabile, sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a un quarto del Limite stabilito in Polizza, in aggiunta al Massimale Aggregato indicato nella Scheda di Polizza, per la Richiesta di risarcimento cui si riferisce la domanda. Qualora l'Art 1917, 3° comma del C.C. fosse applicabile, le suddette spese non saranno soggette ad alcuna Franchigia, fatto salvo quanto precedente stabilito. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Limite, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **L'Assicuratore non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o preventivamente autorizzati e non risponde di multe, ammende, imposte e sanzioni.**
- c. In caso di Franchigia e/o Scoperto, l'Assicurazione prestata dall'Assicuratore opera in eccesso al valore della Franchigia e/o dello Scoperto, a tutti i fini contrattuali e di legge.

11. Limitazione della copertura per sanzioni

In nessun caso l'Assicuratore (e/o il Riassicuratore) sarà tenuto a fornire copertura assicurativa, o a soddisfare richieste di risarcimento, o a garantire pagamenti o indennizzi sulla base del presente contratto, qualora tale copertura, richiesta di risarcimento, pagamento o indennizzo possa esporre l'Assicuratore stesso (e/o il Riassicuratore) a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali ed economiche, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

12. Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto di **Assicurazione** devono essere provate per iscritto.

13. Mutamenti di rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni mutamento del Rischio. I mutamenti del Rischio sono regolati dagli artt. 1896, 1897, 1898 del Codice Civile.

14. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, e di Richiesta di Risarcimento promossa per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o l'eventuale Periodo di Osservazione, l'Assicurato stesso deve darne avviso scritto entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza all'Assicuratore nei termini e nei modi previsti dall'art 1913

C.C. e porre in essere quanto gli è possibile per evitare o diminuire il Danno (art. 1914 C.C.).

In caso di inadempimento di tali obblighi si applica l'art. 1915 C.C.

15. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente;

16. Pluralità di assicurati – Altre Assicurazioni

Nel caso in cui la garanzia venga prestata anche per Assicurati Addizionali, l'Assicuratore non risponderà in alcun

caso per importi superiori al Massimale indicato, che rimane a tutti gli effetti unico.

Qualora i soggetti Assicurati abbiano sottoscritto altre polizze di assicurazione che comprendano, in tutto o in parte, il Rischio oggetto della presente Polizza, quest'ultima – fermi restando i limiti convenuti – sarà operante in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.

17. Requisiti necessari per l'operatività della garanzia – inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" ed è operante esclusivamente per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati durante il Periodo di Assicurazione in corso o il Periodo di Osservazione se convenuto, in conformità con i termini e le condizioni della presente Polizza ed in relazione ad Atti Illeciti commessi dopo la data di retroattività se concessa. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere accolta, fatto salvo quanto espressamente previsto nella Polizza in merito agli obblighi di avviso e all'eventuale Periodo di Osservazione.

In caso di Sinistri in serie - intendendosi per tali più Sinistri dovuti a una stessa causa anche se manifestatisi in diversi periodi annui di assicurazione - l'Assicurazione è estesa alle Richieste di Risarcimento pervenute entro 12 mesi dalla cessazione della presente Polizza in quanto la prima Richiesta di Risarcimento sia pervenuta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.

La data della prima Richiesta di Risarcimento si intenderà pertanto quale data di tutte le Richieste di Risarcimento successivamente pervenute.

18. Surrogazione

L'Assicurato è responsabile nei confronti degli Assicuratori del pregiudizio arrecato al loro 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, collaboratori praticanti e sostituti processuali dell'Assicurato, tali diritti di rivalsa

saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

19. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalla presente Polizza valgono le norme della legge italiana applicabili, salvo che il Rischio sia ubicato in altri Stati ed in tal caso si applica quanto previsto dall'art. 180 del D. Lgs. n. 209 del 2005.

20. Variazioni nella persona dell'assicurato - Qualora durante il Periodo di Assicurazione si dovesse verificare una variazione del soggetto Assicurato a causa di successione nella persona dell'Assicurato, i successori devono

comunicare, entro il termine di 15 giorni dal suo verificarsi, l'evento all'Assicuratore, al quale è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto nei 30 giorni successivi, con efficacia decorrente dal 15mo giorno successivo al ricevimento della comunicazione di Recesso.

Si precisa inoltre che tutte le garanzie prestate con la presente Polizza continueranno ad applicarsi ma esclusivamente con riferimento alle Richieste di Risarcimento nei confronti di un Assicurato per gli Atti Illeciti, effettivi o presunti, commessi prima della data di variazione del soggetto Assicurato. Il Premio di Polizza si considererà comunque a tutti gli effetti integralmente acquisito dall'Assicuratore e non sarà in alcun modo rimborsato. Resta inteso che la variazione del soggetto Assicurato comporterà il venir meno della possibilità di richiedere l'eventuale il Periodo di Osservazione opzionale.

Il Contraente / Assicurato
(Timbro e Firma autorizzata)

Per l'Assicuratore
HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

COPERTURA ASSICURATIVA

1.0 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di tutti i **Danni** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta contro un Assicurato durante il Periodo di copertura o il periodo opzionale di osservazione, se convenuto, in conformità con i termini e le condizioni del presente contratto, per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato, dopo la data di retroattività (solo se espressamente prevista dal contratto) e prima della scadenza di Polizza**, nello svolgimento dell'Attività Professionale indicata nella scheda di Polizza, per la quale risulta regolarmente iscritto all'albo del relativo ordine, svolta nei termini delle leggi che la regolano.

Negli stessi termini sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, le seguenti attività purché rientranti nelle competenze professionali dell'Assicurato e previste dalla relativa normativa:

- a) Progettazione;
- b) Direzione Lavori;
- c) Coordinatore per la Progettazione;
- d) Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori;
- e) Compilazione del Fascicolo Fabbriato per l'accertamento della consistenza statico-funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;
- f) Funzioni di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento per opere pubbliche;
- 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) Certificatore energetico;
- k) Tecnico dell'acustica ambientale;

1.1 Incarichi presso Enti pubblici

La garanzia assicurativa di cui alla presente Polizza opera anche quando l'attività professionale è svolta su incarico conferito all'Assicurato da un Ente pubblico con contratto, a copertura dei pregiudizi derivanti a quest'ultimo e per i quali si può adire la Corte dei Conti, in base alla normativa applicabile. Tale estensione è prevista con un sottolimito di € 175.000 per sinistro e per periodo con l'applicazione della Franchigia e/o Scoperto indicata nella Scheda di Polizza.

1.2 Limiti di risarcimento

La copertura Assicurativa è prestata fino all'importo massimo aggregato per il Periodo di Assicurazione indicato al punto 7 della Scheda di Polizza, qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito Perdite patrimoniali, con l'applicazione della relativa Franchigia e/o Scoperto.

Il Massimale indicato in Polizza rappresenta inoltre la massima esposizione della Società per tutti i sinistri denunciati nell'anno assicurativo e si intende al netto delle spese di resistenza di cui all'art. 1917, comma 3, secondo periodo, del codice civile.

Ogni somma pagata dall'Assicuratore ai sensi della presente Polizza andrà ad erodere il Massimale aggregato. Si precisa inoltre che, ogni Sottolimito indicato nella Scheda di Polizza costituisce parte del Massimale aggregato e non sono in aggiunta ad esso. L'Assicuratore non risponde della perdita oltre il Massimale aggregato e, una volta esaurito, non avrà alcuna ulteriore responsabilità od obbligo ai sensi della presente Polizza.

1.3 Radiazione o sospensione dall'albo professionale

Dal momento della radiazione dell'Assicurato dall'albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'albo per motivi disciplinari, l'Assicurazione è sospesa.

L'Assicurazione riprende ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione dall'albo, purché

l'Assicurato sia in regola con il pagamento del Premio.

1.4 Persone non considerate terzi

Non sono considerati Terzi:

- a) le persone cui, ai sensi della presente Polizza, compete la qualifica di Assicurato, Contraente o Assicurato Addizionale;
- b) il coniuge (che non sia legalmente separato), la persona unita civilmente, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che conviva con l'Assicurato;
- c) le persone alle quali si può applicare l'Estensione di cui all'art 4.14 della Sezione II della presente Polizza;
- d) le Società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del codice civile nonché gli amministratori delle medesime;
- e) i collaboratori, i dipendenti e i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alle lettere a) e b) che si avvalgano delle prestazioni professionali dell'Assicurato;
- f) le persone giuridiche o, comunque, gli enti nei quali l'Assicurato o le persone indicate alle lettere a) e b) rivestano la qualifica di socio responsabile, amministratore o ne esercitino il controllo.

1.5 Studi associati

Qualora l'**Assicurato** sia uno studio associato, la garanzia si intende prestata anche per la responsabilità civile personale dei singoli componenti dello studio associato, esclusivamente per l'attività svolta come singoli professionisti in nome e per conto dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato.

Il Massimale esposto in Polizza è riferito alla globalità dei professionisti operanti in forma associata o societaria e resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente e tra loro.

Nel caso di cessazione dell'attività di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentranti senza obbligo di comunicazione agli **assicuratori** e purché dichiarato al successivo rinnovo di **Polizza**.

Il Contraente / Assicurato
(Timbro e Firma autorizzata)

Per l'Assicuratore
HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

ESTENSIONI DI COPERTURA SEMPRE OPERANTI

2.1 Azioni dolose/fraudolente del Dipendente

Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, per tutti i **Danni** derivanti da qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata per **Azioni dolose/fraudolente** di qualsiasi **Dipendente**.

2.2 Danni a cose e/o Danni alle persone

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di **Richieste di Risarcimento** avanzate da **Terzi** per **Danni a cose e/o Danni alle persone** direttamente derivanti da **Errore Professionale** commesso dall'Assicurato.

2.3 Comparizione davanti all'Autorità Giudiziaria

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

(i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore dell'Assicurato € 500;

(ii) per qualsiasi **Dipendente** € 250.

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 25.000 per sinistro e per periodo e non si applicherà alcuna **Franchigia**.

2.4 Errato trattamento dei dati personali - REG. UE 2016/679 (GDPR)

L'Assicurazione è prestata per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni patrimoniali a terzi, compresi i clienti, con esclusione dei danni materiali a persone e cose, e dei danni non patrimoniali, conseguenti ad un errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, in violazione del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di dati personali) e successive modifiche e del Regolamento Ue 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation), purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da un comportamento illecito continuativo. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività oggetto dell'Assicurazione e sempreché l'Assicurato abbia fatto tutto il possibile per soddisfare i requisiti di sicurezza dei

dati prescritti dalla normativa applicabile sulla protezione dei dati personali.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo aggregato per il Periodo di Assicurazione pari ad € 150.000 per sinistro e periodo, con l'applicazione della Franchigia e/o Scoperto indicata nella Scheda di Polizza

2.5 Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

Subordinatamente al pagamento del premio aggiuntivo, in caso di:

(i) cessazione definitiva dell'attività durante il Periodo di Assicurazione **per motivi diversi da sospensione o radiazione dal relativo albo/registro, inibizione all'esercizio della professione per ordine dell'autorità giudiziaria o per motivi disciplinari**;

(ii) decesso durante il Periodo di Assicurazione;

(iii) mancato rinnovo o risoluzione della Polizza **per cause diverse dal mancato pagamento del Premio**

l'Assicurato, o i suoi eredi (a seconda dei casi), avranno diritto ad un Periodo di Osservazione di 120 mesi con la

seguente modalità:

- a. Per i primi 5 anni previo pagamento di un importo pari al 200% dell'intero premio
- b. Per i successivi 5 anni previo pagamento di un importo pari al 150% dell'intero premio

a partire, a seconda dei casi, dalla data della cessazione, decesso, mancato rinnovo o risoluzione, a valere per le **Richieste di Risarcimento** avanzate per la prima volta nei confronti di un Assicurato durante il Periodo di Osservazione, **ma limitatamente agli Atti Illeciti asseritamente o effettivamente commessi in tempo antecedente**

la data di cessazione dell'attività o del decesso e, in ogni caso, dopo la data di retroattività, se concessa.

Il Periodo di Osservazione verrà automaticamente meno: (i) nel momento in cui l'Assicurato, o i suoi eredi (a seconda dei casi), stipulassero con l'Assicuratore o con altri assicuratori un contratto assicurativo che in tutto o in parte sostituisse o rinnovasse la presente Polizza; (ii) nei casi previsti dall'art. 7. Facoltà di recesso in caso di Sinistro, nonché in caso di sospensione o radiazione dall'Albo.

Il diritto a richiedere il Periodo di Osservazione è soggetto ai seguenti termini di decadenza di:

- trenta (30) giorni dalla data di cessazione dell'attività, mancato rinnovo o risoluzione;
- novanta (90) giorni dalla data di decesso.

Termini entro i quali la richiesta scritta del Contraente o i suoi eredi (a seconda dei casi) deve pervenire all'Assicuratore.

Il Periodo di Osservazione è condizionato sospensivamente al pagamento integrale del Premio addizionale entro i 45 giorni successivi alla data di cessazione dell'attività, decesso, mancato rinnovo o risoluzione. Il Premio addizionale sarà considerato interamente acquisito a partire dalla data di inizio del periodo di osservazione e non rimborsabile da parte dell'Assicuratore.

L'acquisto del Periodo di Osservazione opzionale non aumenta in alcun modo il Limite stabilito al punto 7 della Scheda di Polizza; il Limite per le Richieste di Risarcimento avanzate durante il Periodo di Osservazione opzionale deve intendersi parte e non in aggiunta rispetto al Limite relativo a tutte le Richieste di Risarcimento avanzate durante il Periodo di Assicurazione.

2.6 Inquinamento accidentale

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato rispetto a Richieste di Risarcimento derivanti da inquinamento causato da evento improvviso, identificabile, involontario e imprevisto derivante da dall'attività professionale esercitata, che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione.

Questa estensione è prestata fino alla concorrenza di un sottolimito di indennizzo per il Periodo di Assicurazione pari ad € 75.000 per sinistro e periodo di copertura.

con applicazione di uno Scoperto del 10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo di € 25.000

La presente estensione è operante solo per le seguenti figure professionali: Ingegneri e Architetti

2.7 Interruzione o sospensione di attività di Terzi

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

2.8 Attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione

Gli Assicuratori si obbligano, fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni della Polizza, a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Danni Patrimoniali causati a terzi nello svolgimento dell'attività di "Mediazione finalizzata alla Conciliazione" (ai sensi del D.Lgs. 28/2010, D.M. 180/2010 e successive modificazioni e integrazioni), svolta secondo le vigenti prescrizioni di legge.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza dell'importo equivalente al 25% del Limite di Indennizzo indicato nella scheda di polizza fino ad un massimo di euro 500.000,00 e con l'applicazione della Franchigia e/o Scoperto indicata nella Scheda di Polizza.

2.9 Joint Venture

Premesso che l'Assicurato può partecipare ad associazioni temporanee di imprese (ATI) o joint venture, si precisa che la copertura della presente polizza si intende estesa ai servizi professionali che l'Assicurato esegue nell'ambito di tali associazioni o joint-venture, ma esclusivamente nei limiti della quota di responsabilità imputabile all'Assicurato, intendendosi perciò escluso l'obbligo di indennizzo derivante dal vincolo di solidarietà con le altre imprese facenti parte dell'associazione o joint-venture. L'assicurazione prestata dalla presente Polizza opererà in

eccesso rispetto all'indennizzo prestato dalle eventuali polizze stipulate dall'associazione o joint-venture a copertura della responsabilità civile facente capo alle imprese partecipanti. Ai fini del presente articolo si precisa che per "joint-venture" deve intendersi una forma associativa tra il Contraente e una o più imprese non rientranti nella definizione di Assicurato, dal quale risulta un nuovo soggetto giuridicamente indipendente per il perseguimento di uno specifico scopo comune.

2.10 Perdita di una persona chiave

L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Spese per la **Perdita di una persona chiave** avvenuta durante il Periodo di validità della Polizza. La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 25.000,00 (euro venticinquemila) per Sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.

2.11 Perdita di Documenti

L'Assicurazione copre i costi e le spese preventivamente autorizzati dall'Assicuratore e necessariamente sostenuti dall'Assicurato per la riparazione o la sostituzione di atti, documenti, titoli non al portatore, supporti informatici e atti di archivio in genere, che siano stati distrutti, smarriti o danneggiati nel corso del Periodo di Assicurazione per negligenza del Contraente o di un Assicurato, a condizione che tali documenti appartengano ai clienti dell'Assicurato o a Terzi e si trovino nella custodia o disponibilità dell'Assicurato al momento della distruzione, smarrimento o danneggiamento. La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 100.000,00 (euro centocinquantamila) per sinistro e per periodo e con l'applicazione della relativa Franchigia e/o scoperto indicata nella scheda di polizza.

2.12 Proprietà intellettuale

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i **Danni** derivanti da qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata contro l'Assicurato per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione** per qualsiasi violazione involontaria dei diritti di autore o di marchi commerciali commessa dall'Assicurato nello svolgimento delle **attività professionali**, purché l'Assicurato dimostri di aver operato con diligenza media (ad esempio aver effettuato un controllo preventivo verso gli Organismi competenti). L'Assicuratore non sarà obbligato in caso di violazioni volontarie dei diritti d'autore o di marchi commerciali. **Questa estensione, sarà soggetta ad un sottolimito di indennizzo di € 150.000 e per periodo e con l'applicazione della relativa Franchigia e/o scoperto indicata nella scheda di polizza.**

2.13 R.C. Conduzione dello Studio

L'Assicurazione è estesa alle Richieste di risarcimento inviate per la prima volta contro il Contraente durante il Periodo di Assicurazione per danni a terzi derivanti dalla proprietà e/o conduzione dei locali dove si svolge l'Attività Professionale.

Questa estensione, sarà soggetta ad un sottolimito di indennizzo di € 250.000 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 tutte le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione e si applicherà una franchigia di € 250.

2.14 Spese di salvataggio

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

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

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

2.15 Amministratore di stabili e condomini

L'Assicurazione è estesa alle **Richieste di risarcimento** che dovessero essere fatte valere per la prima volta contro l'Assicurato durante il **Periodo di Assicurazione** per i danni derivanti dall'inadempimento di doveri dell'Assicurato in qualità di amministratore di stabili e condomini, come regolati dal codice civile (art. 1129 codice civile) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza dell'importo equivalente al 50% del Limite di Indennizzo e con l'applicazione della Franchigia entrambi riportati nella Scheda di Polizza.

2.16 Spese per il ripristino della reputazione

L'Assicuratore rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di

una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

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

Il Contraente / Assicurato
(Timbro e Firma autorizzata)

Per l'Assicuratore
HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

ESTENSIONI DI COPERTURA Valide soltanto se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura
--

Opere ad Alto Rischio

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni di questa Polizza o ad essa aggiunti, l'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile dell'**Assicurato** per **Danni** a terzi per attività professionali inerenti le opere sotto elencate:

- a) **Ferrovie - Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme, realizzazione di binari, ponti e tunnel.**
Non sono considerate opere ad alto rischio: le opere civili, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.
- b) **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)-
- c) **Gallerie - Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo.**
Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.
- d) **Dighe - Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica.**
Non sono considerati opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.
- e) **Porti e Opere Subacquee - I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua**
- f) **Parchi Giochi - Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico**
- g) **Ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile)**

La presente estensione è operante solo per Architetti.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo aggregato per il Periodo di copertura pari al 50% del massimale indicato in polizza con un massimo di € 500.000, con l'applicazione della relativa Franchigia di € 50.000,00 per Sinistro.

Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, assicurati e non, l'Assicurazione copre la responsabilità dell'Assicurato per l'intero, salvo il diritto di regresso degli Assicuratori nei confronti dei condebitori solidali.

Il Contraente / Assicurato

(Timbro e Firma autorizzata)

Per l'Assicuratore

HDI Global Specialty SE

Rappresentanza Generale per l'Italia

ESCLUSIONI

3.1. ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Nell'ambito della delimitazione dell'oggetto dell'Assicurazione, si concorda che l'Assicurazione non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti da, traente origine da, basate su, collegate a o comunque attribuibili a:

1. **Rischio patrimoniale puro e, in particolare, è escluso il rimborso ai clienti di quanto pagato all'Assicurato a titolo di competenze professionali;**
2. **qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività;**
3. **qualsiasi effettiva o presunta violazione delle disposizioni della legge antitrust o sulla libera concorrenza, pubblicità ingannevole, spionaggio industriale e concorrenza sleale;**
4. **Richieste di Risarcimento connesse direttamente o indirettamente ad atti di guerra, invasioni o operazioni belliche, guerre civili, sommosse civili, ribellioni, rivoluzioni, sommosse, insurrezioni civili, atti delle autorità o atti terroristici;**
5. **trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici, ecc.) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;**
6. **detenzione o impiego di esplosivi;**
7. **violazione di leggi, norme, regolamenti e/o accordi in materia di informazioni confidenziali, segreti commerciali, marchi di fabbrica, denominazioni sociali, immagine aziendale, brevetti), e in generale di qualsiasi proprietà industriale e/o intellettuale, ad eccezione di quanto espressamente coperto ai sensi dell'estensione di garanzia "Proprietà Intellettuali" di cui all'art. 2.12;**
8. **qualunque violazione, appropriazione indebita, utilizzo scorretto o violazione, effettivo o presunto, di qualunque brevetto o segreto commerciale;**
9. **tutte le attività svolte a titolo gratuito;**
10. **qualunque costo per riparare o sostituire qualunque lavorazione difettosa in qualunque costruzione, edificazione, fabbricazione, installazione, assemblaggio, montaggio o miglioria eseguiti dall'Assicurato, compresi i costi di qualunque materiale, parte o attrezzatura in relazione a tali operazioni;**
11. **qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di Perdite pecuniarie in relazione alla Richiesta di risarcimento relativa alla commissione di tale atto, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia Azioni dolose/fraudolente del Dipendente.**
12. **attività e/o servizi di Asseverazione ai sensi del DL 34/2020 e successive modifiche;**
13. **svolgimento di qualsiasi attività di costruzione, manutenzione, fabbricazione, restauro e ristrutturazione.**

14. qualunque bene prodotto, distribuito, fornito, installato, trattato, montato o processato da o per conto di qualunque Assicurato;
15. Richieste di Risarcimento basate su o attribuibile a qualsiasi Circostanza che l'Assicurato conosceva o avrebbe dovuto ragionevolmente conoscere prima della data di decorrenza della presente Polizza ;
16. la reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti, oppure qualsiasi ordine o richiesta volti a:
 - (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti, oppure
 - (b) reagire a o valutare gli effetti di Agenti inquinanti;Per Agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.
17. qualsiasi situazione di crisi o di insolvenza, procedura di liquidazione giudiziale o altra procedura concorsuale, giudiziale o stragiudiziale (anche non concorsuale) o altro strumento di regolazione della crisi o dell'insolvenza disciplinato dal d.lgs. 12/01/2019 n. 14 s.m.i. (ivi esclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo: fallimento, concordato fallimentare, concordato preventivo, concordato preventivo in bianco, concordato minore, concordato in continuità aziendale, accordo o piano di ristrutturazione, convenzioni di moratoria, procedure da sovraindebitamento, liquidazione controllata, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione straordinaria di grandi imprese in stato di insolvenza, composizione negoziata della crisi, concordato semplificato per la liquidazione del patrimonio all'esito della composizione negoziata, piano attestato di risanamento etc), ovvero altre eventuali procedure o strumenti legati alla riforma del diritto fallimentare previsti da normative aventi finalità e/o effetti analoghi a quelli che precedono.
18. presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto;
19. qualsiasi modifica di progetto non approvata dall'Assicurato e dal committente
20. negligenze, errori o omissioni dell'Assicurato per consulenze in materie finanziaria (per ricerca di mezzi finanziari o consigli su problemi finanziari), nonché derivanti dalle conseguenze di finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;
21. inaccurata, inadeguata o non corretta descrizione, da parte dell'Assicurato o di qualunque altro soggetto che agisce per conto dell'Assicurato, del costo dell'esecuzione delle attività professionali;
22. sanzioni, multe o ammende direttamente irrogate all'Assicurato;
23. qualunque guasto elettrico, meccanico, interruzione nell'erogazione di energia elettrica (blackout), sovratensione o calo di tensione o interruzione di corrente, malfunzionamento di sistemi di telecomunicazione, satellitari e/o di qualsiasi impianto, a meno che tale malfunzionamento derivi da un Errore professionale di un Assicurato;
24. qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di attività professionali a favore di tali enti;
25. qualunque accusa, inchiesta, procedimento o indagine in relazione al mancato possesso da parte

dell'Assicurato delle licenze, iscrizioni o autorizzazioni richieste da leggi, regolamenti o codici di condotta del settore per l'esecuzione delle attività professionali;

26. effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche;
27. attività professionali eseguiti o da eseguire, in tutto o in parte, prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Polizza, qualora prevista;
28. Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato prima della data di decorrenza della presente Polizza
29. mancato, errato o inadeguato funzionamento di sistemi informatici, firmware, hardware o software, anche come conseguenza di virus informatico, nonché un accesso o uso non autorizzati di un sistema informatico (compresa la trasmissione di codici maligni o un attacco denial of service) commesso a qualunque scopo, incluso per finalità criminali, terroristiche, belliche, politiche, ideologiche, religiose, di estorsione o di spionaggio aziendale, o per incutere timore o caos
30. Nell'ambito della delimitazione dell'oggetto dell'Assicurazione, si concorda inoltre che l'Assicurazione non opera per qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.
31. L'Assicuratore non sarà responsabile ad indennizzare l'assicurato per qualsiasi Perdita, costi di difesa, costi di indagine, regolamento o qualsiasi altro pagamento direttamente o indirettamente derivante da, basato su, attribuibile o in conseguenza di:
 - (i) qualsiasi mancata effettuazione o mantenimento di qualsiasi forma di assicurazione qualsiasi consulenza, o mancata consulenza, in materia di assicurazione;
 - (ii) concessione di finanziamento da o verso:
 - qualsiasi soggetto che includa l'Assicurato; o
 - qualsiasi soggetto collegato o associato con qualsiasi soggetto che includa l'Assicurato
 - (iii) mancata contabilizzazione di qualsiasi conto fiduciario o denaro
 - (iv) qualsiasi garanzia espressa o garanzia fornita da, o per conto dell'Assicurato, per quanto riguarda:
 - il valore presente o futuro di qualsiasi proprietà, impianto o macchinario; o
 - il rendimento presente o futuro del noleggio o dell'investimento su qualsiasi proprietà, impianto o attrezzatura.
 - (v) Qualsiasi valutazione intrapresa dall'Assicurato per qualsiasi fondo di investimento inclusa in qualsiasi report di valutazione.
32. La compagnia non sarà responsabile ad indennizzare l'assicurato per qualsiasi Perdita, costi di difesa, costi di indagine, regolamento o qualsiasi altro pagamento direttamente o indirettamente derivante da, basato su, attribuibile o in conseguenza di qualsiasi consulenza, dichiarazione o garanzia fornita da, o presumibilmente fornita dall'Assicurato in relazione a qualsiasi profitto futuro o ritorno finanziario su qualsiasi proprietà immobiliare.
33. Richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da o connesse a responsabilità assunta o accettate dall'Assicurato ai sensi di qualunque contratto, accordo o intesa o ai sensi di qualunque garanzia o manleva, salvo nella misura in cui tale responsabilità sarebbe a carico dell'Assicurato anche in assenza di tale contratto, accordo, intesa, garanzia o manleva.
34. attività professionali inerenti le seguenti opere:
 - Gli impianti Offshore

- Impianti nucleari e/o di trasformazione dell'atomo
- Aeroporti – esclusi uffici amministrativi e spazi per passeggeri
- Ospedali e Cliniche (ad eccezione di aree di accoglienza, ambulatori, parcheggi, uffici)
- impianti Chimici, Petrochimici e gas
- Veicoli a Motore, Natanti e Aerei
- Impianti di produzione energia (ad eccezione degli impianti di produzione di energia fotovoltaica ed eolica)

35. Salvo esplicita pattuizione contraria tra le parti a norma delle Condizioni Particolari, sono esclusi i Sinistri derivanti da attività inerenti le seguenti Opere ad alto rischio:

- h) Ferrovie - Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme, realizzazione di binari, ponti e tunnel.**
Non sono considerate opere ad alto rischio: le opere civili, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.
- i) 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)
- j) Gallerie - Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo.**
Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.
- k) Dighe - Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica.**
Non sono considerati opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.
- l) Porti e Opere Subacquee - I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua**
- m) Parchi Giochi - Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico**
- n) Ponti, tunnel (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile)**

36. ESCLUSIONE PFAS

Sono escluse dalla copertura di cui alla Polizza le richieste di risarcimento per danni attribuibili a tutte le sostanze perfluorurate e polifluorurate, alchilici perfluorurati e polifluorurati (congiuntamente denominati "PFAS"), ivi inclusi (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- (1) acido perfluorooottanoico (PFOA), perfluorooottano sulfonato (PFOS),**
- (2) Sostituti dei PFAS quali l'acido dimero di esafluoropropilene (HFPODA),**
- (3) prodotti fabbricati con PFAS o PFAS o sostituti dei PFAS, compresi i componenti, gli additivi, derivati o prodotti di degradazione di PFAS o di PFAS o sostituti dei PFAS,**
- (4) prodotti contenenti PFAS o sostituti dei PFAS.**

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. quanto dichiarato dall'Assicurato/Contraente nella proposta e/o nel questionario, , ai sensi e agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, costituisce parte integrante del presente contratto:

Il cliente dichiara di aver ricevuto il set informativo.

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

2. - AGLI EFFETTI DELL'ART. 1341 C.C. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI APPROVARE SPECIFICATAMENTE LE DISPOSIZIONI DELLE NORME SEGUENTI, CONTENUTE NELLE:

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE:

Art.3. Clausola Agente

Art.6. Durata dell'Assicurazione

Art. 7. Facoltà di recesso in caso di sinistro.

Art. 11. Limitazione della copertura per sanzioni

Art. 18. Requisiti necessari per l'operatività della garanzia - inizio e termine della garanzia

Art. 21. Variazione nella persona dell'Assicurato.

COPERTURA ASSICURATIVA

1.0 Oggetto dell'Assicurazione

1.2. limite di risarcimento

1.3. radiazione o sospensione dall'albo

1.4. persone non considerate terzi

1.5. studi associati

ESCLUSIONI

5.1. esclusioni applicabili a tutte le garanzie

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

3. - FORME DI PAGAMENTO PREVISTE:

I premi devono essere pagati alle rispettive scadenze.

L'Assicuratore o gli Intermediari incaricati possono ricevere dal Contraente, **a titolo di pagamento del premio:**

- Ordini di bonifico bancario o postale che abbiano quale beneficiario l'Assicuratore oppure l'Intermediario incaricato, espressamente in tale qualità.

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

Quietanza

La prima rata di premio di €

(di cui €

per imposta)

è stata pagata a mie mani oggi.

L'ESATTORE

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'ASSICURATO

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il presente Contratto è stipulato con

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Franco Russoli 5 - 20143 Milano
C.F./P. IVA: 05396540964
Tel.: +39 02-831131

Impresa avente Sede Legale in un altro Stato membro (corrente in Hannover, HDI Platz 1, 30659, Germania), ammessa ad operare in ITALIA in Regime di Stabilimento ed iscritta nel relativo Elenco I allegato dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. I.00123.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto (così come risultante a seguito dell'approvazione del bilancio 2022) è di € 260,7 milioni di cui per capitale sociale € 121,6 milioni interamente versato e per riserve patrimoniali € 139,1 milioni.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3. Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla Legge Italiana. Ai sensi dell'Art. 180 del Decreto Legislativo n. 209 del 2005, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. (si veda l'Art. 13. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE delle "NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE").

4. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

PRESCRIZIONE - Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

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

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

DECADENZA - Ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile, l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto all'indennità assicurativa.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

5. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA - Si precisa che sono previste specifiche modalità e termini per la denuncia del sinistro. Il mancato rispetto dei termini di denuncia del sinistro alla Società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. La denuncia di sinistro deve essere effettuata per iscritto alla Società o all'Intermediario incaricato (si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art.6 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro e all'art.8 Comunicazione delle circostanze delle norme che regolano l'assicurazione in generale)

AVVERTENZA - Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a 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 Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. (per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art 8 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO, all'Art. 15 Gestione Delle Vertenze - Spese Legali - Franchigie - Scoperto e all'Art 16 Massimale delle Norme che regolano l'assicurazione In generale).

6. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati, per iscritto, al nostro Servizio Clienti c/o HDI Global Specialty SE - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Franco Russoli, 5 - 20143 Milano, o all'indirizzo pec 05396540964ri@legalmail.it, indicando i seguenti dati:

- ☐ nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, con eventuale recapito telefonico;
- ☐ numero della **Polizza** e nominativo del **Contraente**;
- ☐ numero e data del **Sinistro** al quale si fa riferimento;
- ☐ indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- ☐ breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- ☐ ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

È possibile utilizzare il modello predisposto dall'IVASS per l'invio dei reclami da scaricare al seguente link:

https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato1_Guida_ai_reclami.pdf

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo oppure in caso di assenza di riscontro nel termine di 45 giorni, sarà possibile rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti dati essenziali:

- ☐ nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- ☐ denominazione dell'impresa, dell'**Intermediario** o del perito di cui si lamenta l'operato;
- ☐ breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- ☐ copia del reclamo presentato all'impresa di **Assicurazione** e dell'eventuale riscontro da questa fornito;
- ☐ ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è scaricabile al seguente link:

https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf

Prima di inoltrare un reclamo, si consiglia di consultare la guida predisposta dall'IVASS per la presentazione dei reclami, consultabile al seguente link:

https://www.ivass.it/consumatori/reclami/guida_reclami.pdf

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle **Parti** sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il **Contraente**.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema competente è individuabile accedendo al seguente link:

https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it

Si ricorda che, per tutte le controversie nascenti dal presente contratto di **Assicurazione**, permane la competenza dell'Autorità giudiziaria (si rinvia in ogni caso alla lettura dell'Art. 12 Foro Competente delle Norme che regolano l'assicurazione in generale). Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo (si rinvia al successivo Art. 7 – Mediazione delle Controversie).

7. Mediazione delle controversie

Le **Parti** sottoporranno tutte le controversie derivanti dal presente contratto o collegate ad esso - ivi comprese quelle relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione e risoluzione - al tentativo di mediazione secondo le disposizioni del D.lgs. 28/2010.

Le **Parti** si impegnano a ricorrere ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della

Giustizia prima di iniziare qualsiasi procedimento giudiziale.

Nel caso in cui il **Contraente** o l'**Assicurato** intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla Sede Legale di

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Franco Russoli 5 - 20143 Milano

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO
PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**

Milano, il 08/11/24

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per
l'Italia Via Franco Russoli 5 - 20143
Milano

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DEI CLIENTI
(ex art. 13 GDPR)

Con la presente informativa, HDI Global Specialty SE, in qualità di titolare del trattamento desidera informare i suoi clienti (di seguito i "**Clienti**") sulle modalità di trattamento dei dati personali come di seguito definiti, e sui diritti a questi spettanti, ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (di seguito il "**Regolamento Privacy**") ed in generale della normativa vigente in materia di protezione dei dati.

1) Titolare del trattamento dei dati

HDI Global Specialty SE Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Franco Russoli, 5, 20121 Milano (di seguito la "**Società**" o il "**Titolare**") è il titolare del trattamento dei suoi dati personali, contattabile all'indirizzo privacy-hgs@hdi-specialty.com. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile previa richiesta scritta al Titolare, all'indirizzo sopra indicato.

2) Dati personali raccolti

La Società tratta, in conformità con la presente informativa, le seguenti categorie di dati personali dei Clienti:

- a) dati anagrafici e di contatto, ivi compresi nome / azienda e indirizzo;
- b) dati bancari;
- c) dati fiscali;
- d) dati assicurativi

(di seguito congiuntamente definiti i "**Dati**")

3) Finalità del trattamento

La Società tratta i Dati dei Clienti per le seguenti finalità:

- a) stipulazione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione ivi comprese le attività pre-contrattuali e di valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche del Cliente;
- b) gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e ri-assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
(di seguito le finalità di cui alle lett. a) e b) sono definite "**Finalità Contrattuali**");
- c) adempimento agli obblighi di legge e regolamentari, in particolare nell'ambito di normative antifrode in campo assicurativo;
(di seguito le "**Finalità di Legge**");
- d) previo espresso consenso del Cliente, per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei prodotti assicurativi della Società oltre che per finalità statistiche funzionali allo sviluppo di nuove tariffe o l'ottimizzazione delle tariffe esistenti, e per effettuare sondaggi su opinioni e grado di soddisfazione del Cliente;
(di seguito le "**Finalità di Marketing**");
- e) previo consenso del Cliente, per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei nostri prodotti assicurativi e altri prodotti delle società del Gruppo Talanx, nonché per sondaggi di mercato e di opinione del Cliente;
(di seguito le "**Finalità di Marketing di Terzi**");
- f) per svolgere attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni
(di seguito le "**Finalità di Interesse Legittimo**").

4) Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Dati per le Finalità Contrattuali di cui al paragrafo 3) lettere a) e b), è obbligatorio in quanto necessario ai fini dell'instaurazione della conclusione del contratto con il Cliente, e dunque alla stipula della polizza assicurativa da questi richiesta.

Il trattamento dei Dati per Finalità di Legge è obbligatorio ai sensi della normativa applicabile.

Qualora il Cliente non desideri che i suoi Dati vengano trattati dalla Società per le finalità sopra indicate, non sarà possibile concludere il contratto con la Società.

Il trattamento dei dati personali per le Finalità di Marketing e Finalità di Marketing di terzi, di cui al paragrafo 3) lettere d) e e) è facoltativo e soggetto al previo consenso del Cliente. L'eventuale mancata prestazione del consenso determina l'impossibilità per le società del gruppo e/o i partner commerciali selezionati di informare il Cliente circa nuovi prodotti o servizi, nonché di effettuare indagini o sondaggi.

Il trattamento per le Finalità di Legittimo Interesse di cui al paragrafo 3) lettera f) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento Privacy per il perseguimento del legittimo interesse della Società e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate, adeguatamente contemperato con gli interessi dei Clienti in quanto il trattamento avviene nei limiti strettamente necessari all'esecuzione di tali operazioni.

5) Modalità del trattamento

La Società tratta i dati personali adottando le misure di sicurezza necessarie, siano esse fisiche che informatiche, in sintonia con quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 e normativa vigente. Il trattamento dei Dati è svolto con l'ausilio di mezzi elettronici e/o cartacei e sono protetti attraverso adeguate misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei Dati. In particolare, la Società adotta misure tecniche e organizzative appropriate per proteggere i Dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

6) Comunicazione dei Dati

I Dati del Cliente potranno essere comunicati, per le finalità di cui al paragrafo 3, alle seguenti categorie di soggetti:

- a) ai collaboratori, dipendenti e fornitori della Società, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali con loro, inerenti i rapporti commerciali con i Clienti;
- b) terzi fornitori di servizi di assistenza e consulenza con riferimento alle attività dei settori (a titolo meramente esemplificativo) tecnologico, contabile, amministrativo, legale, assicurativo, IT;
- c) società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- d) IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio dell'Artigianato; CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria ed ai competenti Uffici dell'Autorità legislativa, amministrativa e di controllo della Repubblica Italiana e/o della Repubblica Federale Tedesca;
- e) riassicuratori: assicuriamo i rischi da noi assunti con altre compagnie assicurative (riassicuratori). A tal fine, potrebbe essere necessario trasmettere i contratti e, se necessario, i suoi dati personali a un riassicuratore in modo che questi possa valutare il rischio e/o l'evento assicurato.;
- f) le società del nostro gruppo e/o esterne che svolgono attività di elaborazione dati a livello centrale per le società affiliate al gruppo. Se esiste un contratto di assicurazione tra lei e una o più società del nostro gruppo, infatti, i dati possono essere elaborati centralmente da una società del gruppo per l'amministrazione centrale dei dati, la gestione dei contratti e dei sinistri, la raccolta dei premi e i pagamenti degli indennizzi o per garantire la sicurezza del sistema informatico;
- g) fornitori di servizi esterni. A volte utilizziamo fornitori di servizi esterni per soddisfare i nostri obblighi contrattuali e legali. Un elenco di categorie di fornitori di servizi utilizzati da noi, con i quali abbiamo rapporti commerciali continuativi, è disponibile sul nostro sito web all'indirizzo <https://www.hdi-specialty.com/int/en/legals/privacy>.

7) Periodo di conservazione dei dati

La Società tratterà i Dati dei Clienti per il solo tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui tali Dati sono stati raccolti. Dunque i Dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile alla singola fattispecie. In ogni caso, i seguenti periodi di conservazione si applicano per le specifiche finalità di seguito indicate:

- a) i Dati raccolti per le Finalità Contrattuali saranno conservati per la durata del contratto concluso tra la Società e il Cliente, inclusi eventuali rinnovi e, dopo la scadenza del contratto, per successivi 10 anni ai fini di ottemperare alle richieste dell'interessato e/o ad obblighi di legge o regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile) o per esercitare o difendere un diritto della Società in sede giudiziale e/o stragiudiziale, in caso di controversie legate all'esecuzione del contratto;
- b) i Dati raccolti per le Finalità di Legge saranno conservati per un periodo pari alla durata prevista dalla normativa applicabile;
- c) i Dati raccolti per le Finalità di Marketing e Marketing di Terzi saranno conservati per un periodo pari a tutta la durata della polizza assicurativa ed eventuali rinnovi e per i 2 anni successivi al termine, risoluzione o recesso di tale polizza.
- d) i Dati raccolti per le Finalità di Interesse Legittimo saranno conservati per un periodo pari a 10 anni dal momento della raccolta.

Al termine del trattamento, la Società provvede alla conservazione obbligatoria dei Dati trattati e, in assenza di tale obbligo o decorsi i termini come sopra indicati, provvede alla loro cancellazione o anonimizzazione.

8) Diritti dell'interessato

Il Cliente potrà, in ogni momento e gratuitamente, esercitare i seguenti diritti:

- a) ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno di Dati che lo riguardano ed essere informato circa il contenuto e la fonte dei Dati, verificarne l'accuratezza e richiederne l'integrazione, aggiornamento o modifica;
- b) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei Dati eventualmente trattati in violazione della legge applicabile;
- c) opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento; e
- d) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati (in relazione ai trattamenti per cui tale consenso è eventualmente necessario), senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta ai diritti elencati, il Cliente avrà altresì il diritto, esercitabile in ogni momento, di:

- e) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei propri Dati personali nel caso in cui:
 - questi contesti l'esattezza dei propri Dati, per il periodo necessario alla Società per verificarne l'esattezza;
 - il trattamento sia illecito e il Cliente si opponga alla cancellazione dei propri Dati e chieda invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i Dati siano necessari al Cliente per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; o
 - il Cliente si sia opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi cogenti della Società per continuare il trattamento.
- f) opporsi al trattamento dei propri Dati;
- g) chiedere la cancellazione dei Dati che la riguardano senza ingiustificato ritardo;
- h) ricevere una copia in formato elettronico dei propri Dati, laddove questi voglia trasferire i propri Dati a sé stesso o ad un diverso fornitore di servizi, nelle ipotesi in cui la Società effettui il trattamento dei dati personali sulla base del suo consenso o sulla base della circostanza che il trattamento è necessario per la fornitura dei servizi ed i Dati sono trattati attraverso strumenti automatizzati; e
- i) qualora ne ricorrano i presupposti, proporre un reclamo all'autorità garante competente.

9) Responsabile della protezione dei Dati

Il responsabile della protezione dei dati, nominato ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, è contattabile all'indirizzo: Podbielskistrasse 396, 30659 Hannover Germany Tel. +49 511 5604-2909, privacy-hgs@hdi-specialty.com.

10) Contatti

Qualora il Cliente avesse dubbi, osservazioni o lamentele circa le modalità di raccolta e trattamento dei suoi Dati, oppure voglia esercitare uno dei diritti elencati al paragrafo 9, potrà contattare direttamente il Titolare all'indirizzo privacy-hgs@hdi-specialty.com

11) Modifiche e aggiornamenti

La presente informativa è valida dalla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe tuttavia apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative del Regolamento Privacy. Le modifiche sostanziali saranno notificate in anticipo al Cliente. Ed in ogni caso il testo dell'informativa aggiornata sarà sempre consultabile sul sito web <https://www.hdi-specialty.com/int/en/legals/privacy>.

Milano, 08/11/2024

Per la Società
HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Dott. Alberto Bellomi

CONSENSO AL IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto e compreso integralmente l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione e:

Dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali da me forniti sopra indicata e di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 lettera a) e b) dell'informativa e pertanto acconsento a tale trattamento.

Data_____

Firma_____

Dichiaro di avere ricevuto e compreso la presente informativa relativa al trattamento dei miei Dati e dichiaro di prestare a HDI Global Specialty SE, in qualità di titolare del trattamento, il consenso all'utilizzo dei miei dati personali:

- ☐ per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei prodotti assicurativi della Società oltre che per finalità statistiche funzionali allo sviluppo di nuove tariffe o l'ottimizzazione delle tariffe esistenti, e per effettuare sondaggi su opinioni e grado di soddisfazione del Cliente;
- ☐ per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei nostri prodotti assicurativi e altri prodotti delle società del Gruppo Talanx, nonché per sondaggi di mercato e di opinione del Cliente;

I consensi eventualmente prestati sono sempre revocabili secondo le modalità di cui alla presente informativa

Milano, 08/11/2024

L'INTERESSATO_____

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

QUESTIONARIO RC PROFESSIONALE ARCHITETTI
Convenzione ordine provinciale Genova e La Spezia

SEZIONE 1 - DATI DEL PROPONENTE

Proponente	
Indirizzo	
Partita Iva / Codice Fiscale	/
Data inizio attività	
Indirizzo sito web	

SEZIONE 2 – DETTAGLI FATTURATO E ATTIVITA’

Attività Svolta	Architetto		
Il proponente svolge attività di Amministratore di Stabili e Condomini	SI ☐ NO ☐	Se si è risposto SI, indicare la percentuale	_____ %

Informazioni finanziarie	
Fatturato consuntivo ultimo esercizio finanziario (indicare il fatturato totale del soggetto Proponente e degli eventuali Assicurati aggiuntivi indicati nella tabella sottostante, al netto di eventuali fatturati incrociati)	€ _____
Il Proponente e/o uno degli Assicurati aggiuntivi ha un fatturato verso clienti avente sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali? (a titolo esemplificativo: Bielorussia, Corea del Nord, Cuba, Iran, Libia, Myanmar, Siria, Sudan, Zimbabwe, Russia, Ucraina)	SI ☐ NO ☐

ASSICURATI AGGIUNTIVI - Si richiede la copertura per l'attività personale svolta con propria Partita Iva da parte dei soci		SI ☐ NO ☐	
Se si compilare la tabella sottostante			
COGNOME E NOME	C.F. / P.IVA.	FATTURATO	ATTIVITA' SVOLTA

Massimale per sinistro/aggregato					
€ 250.000,00	☐	€ 500.000,00	☐	€ 1.000.000,00	☐
€ 1.500.000,00	☐	€ 2.000.000,00	☐	€ 2.500.000,00	☐

Franchigia per sinistro

Franchigie standard:

- Euro 750,00 per fatturati fino a 50.000,00 €
- Euro 1.500,00 per fatturati da 50.001,00€ a 250.000,00 €
- Euro 3.000,00 per fatturati fino a 250.001,00 € a 500.000,00 €
- Euro 5.000,00 per fatturati fino a 500.001,00 € a 2.500.000,00 €

Il Proponente e/o uno degli Assicurati aggiuntivi svolge attività di seguito riportate:

ATTENZIONE: Alcune delle attività presenti sulla tabella possono essere oggetto di esclusione sul testo di polizza: tali esclusioni non possono in nessun caso essere derogate pertanto anche se dichiarate, resteranno escluse.

Si prega quindi di leggere attentamente il testo di polizza.

Aeroporti	☐	Acquedotti/ impianti idrici	☐
Impianti nucleari/ Raffinerie/ Petrolchimico	☐	Impianti produzione energia	☐
Navale/Aerospaziale/Chimico	☐	Gas /Offshore / Opere subacquee	☐
Facciate continue (cladding)	☐	Telecomunicazioni	☐
Ingegneria strutturale, di processo o geotecnica	☐	Se si indicare % relativa ad attività di Ingegneria strutturale, di processo o geotecnica	_____ %

Il Proponente e/o uno degli Assicurati aggiuntivi richiede l'operatività della Estensione di Copertura Opere ad alto rischio:	SI ☐ NO ☐
Se SI, indicare le percentuali di fatturato relativo	
<u>Ferrovie - Linee ferroviarie</u> (rotaie, traversine, binari di stazione) – <u>Funivie</u> (tutti i mezzi di trasporto su cavi sospesi, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, barriere e sistemi di sicurezza, piattaforme, realizzazione di binari, ponti e tunnel. Non sono considerate opere ad alto rischio: le opere civili, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari e le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie)	_____ %
<u>Gallerie – Ponti</u> (salvo che siano dedicati ad utilizzo pedonale o ciclabile) - <u>Tunnel e Miniere</u> , siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.	_____ %
<u>Dighe</u> - Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non sono considerati opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.	_____ %
<u>Porti e Opere Subacquee</u> - I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua	_____ %
<u>Parchi Giochi</u> - Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico	_____ %

Il Proponente e/o uno degli Assicurati aggiuntivi richiede l'operatività del Vincolo di Solidarietà	SI ☐ NO ☐
---	---

SEZIONE 3 – COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE

Il Proponente possiede polizze RC Professionali? Se Sì, si prega di fornire dettagli:				
PERIODO	COMPAGNIA	MASSIMALE	FRANCHIGIA	RETROATTIVITA'

Negli ultimi 5 anni, sono mai state intraprese azioni legali di qualsiasi tipo e/o avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente e/o degli Assicurati aggiuntivi?	SI ☐ NO ☐
Il Proponente e/o gli Assicurati aggiuntivi è a conoscenza di fatti e/o atti accaduti nei 5 anni precedenti la decorrenza della polizza che potrebbero dare origine a Richieste di Risarcimento?	SI ☐ NO ☐

In caso di risposta affermativa si prega di compilare la Scheda Sinistro e/o Scheda di Circostanza di seguito riportate.

LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON IMPEGNA IL PROPONENTE ALLA STIPULAZIONE DELLAPOLIZZA DI ASSICURAZIONE

Dichiarazione

Dichiaro/Dichiariamo che le dichiarazioni e i particolari contenuti nel presente questionario/proposta sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omesso. Riconosco/Riconosciamo che il presente questionario/proposta, unitamente ad ogni altra informazione da me/noi fornita, sarà preso a fondamento di qualsiasi contratto assicurativo stipulato tra me/noi e l'Assicuratore. Mi impegno/Ci impegniamo a informare l'Assicuratore in merito a qualsiasi cambiamento sostanziale di tali fatti che intervenga prima della data di decorrenza/stipulazione del contratto assicurativo.

Data

Il Proponente

SEZIONE 4 – SCHEDA SINISTRO E CIRCOSTANZE

Data dell'evento	
Data ricezione/comunicazione del sinistro	
Nominativo del reclamante o del presunto danneggiato	
Descrizione dettagliata dell'evento	
Attività svolta dal proponente/Assicurato	
Ritenete di avere responsabilità in merito al sinistro	
Rimedi adottati per evitare il ripetersi di situazioni analoghe in futuro	
Ammontare del danno richiesto (in caso di sinistro)	
Il sinistro/la circostanza è stato/a aperto/a presso la precedente Compagnia	
Se sì in che data	
Ammontare della riserva posta dalla Compagnia	
Conclusione del sinistro o stato attuale	
Firma del Proponente	
Nome e Cognome	
Qualifica	
Data	

Data

Il Proponente