

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER
SOCIETÀ DI INGEGNERIA**

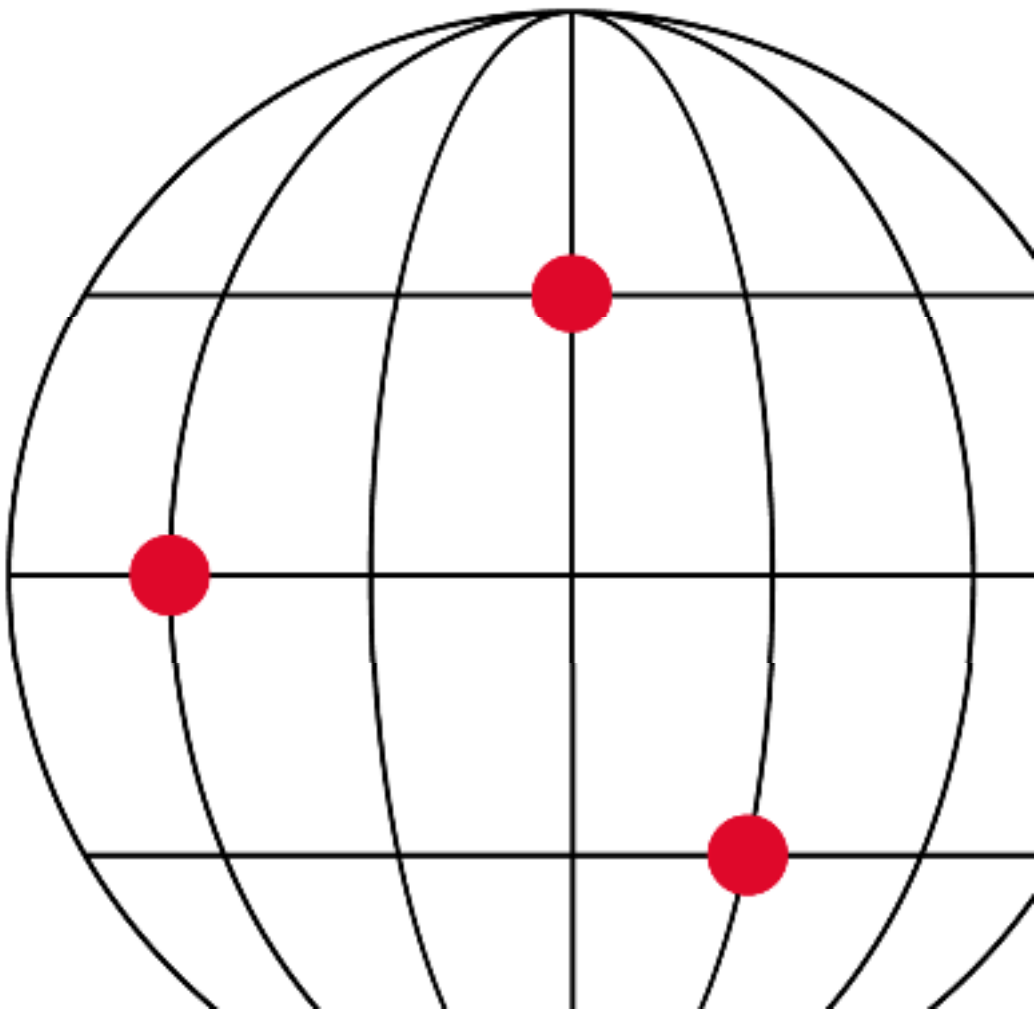
Assicurazione RC Design & Construction

Il presente Set Informativo, formato dai seguenti documenti:

- *DIP*
- *DIP Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione (comprensive del Glossario)*

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

data ultimo aggiornamento: 06.2025



Assicurazione Responsabilità Civile



DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.000 – Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 – R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: Assicurazione RC Design & Construction

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza destinata a società di ingegneria a copertura della responsabilità civile per danni causati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale per la realizzazione o ristrutturazione di opere. È possibile limitare la copertura alla fase di progettazione dell'opera, oppure comprendere tutte le fasi della realizzazione di opere "chiavi in mano" quale General Contractor.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Il risarcimento dei danni causati a terzi in conseguenza di errori da cui derivino:
 - morte, lesioni personali, malattia fisica o psichica;
 - danneggiamento, distruzione, perdita (compresa la perdita d'uso) di beni materiali;
 - danni materiali subiti dall'opera in conseguenza di sua rovina totale o parziale e/o di gravi difetti, o subiti da parti dell'opera in conseguenza di rovina totale o parziale e/o di gravi difetti delle altre parti dell'opera; o
 - difetti dell'opera tali da renderla inidonea all'uso al quale essa è destinata e che abbiano determinato il rifiuto da parte del committente.

Sono sempre incluse le seguenti coperture:

- ✓ RC per attività di subappaltatori
- ✓ Partecipazione in consorzi, raggruppamenti di imprese e joint-ventures
- ✓ Spese di salvataggio prima della consegna
- ✓ Sanzioni fiscali dei clienti
- ✓ Interruzione o sospensione di attività di terzi
- ✓ Smarrimento di documenti
- ✓ Normativa privacy
- ✓ Costi per il recupero dell'immagine
- ✓ Inquinamento accidentale
- ✓ Copertura delle società controllate
- ✓ Copertura automatica (senza premio aggiuntivo) delle nuove società controllate, purché aventi sede in Unione Europea, svolgenti attività analoghe a quelle della capogruppo e non in Usa o Canada, e con fatturato non superiore al 10% di quello consolidato della capogruppo



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Atti dolosi e violazioni intenzionali
- ✗ Errori precedenti l'inizio della polizza o che siano la ripetizione o continuazione di errori precedenti
- ✗ Fatti noti o già denunciati o dichiarati su altre polizze
- ✗ Attività svolte da persone non qualificate o da società prive di autorizzazione
- ✗ Inquinamento
- ✗ Danni a persone non derivanti da un errore
- ✗ Danni a cose non derivanti da un errore
- ✗ Responsabilità derivanti dall'esecuzione di lavori di realizzazione dell'opera (Rc del costruttore)
- ✗ Costi di riparazione e/o sostituzione per rimediare all'errore
- ✗ Costi per completare, correggere o ripetere l'attività o per apportare migliorie
- ✗ Attività sperimentali o innovative o non sufficientemente testate o collaudate
- ✗ Rifiuto dell'opera per inidoneità se l'opera non è conforme a quanto convenzionalmente accettato e considerato appropriato con riguardo a dimensioni, destinazione all'uso e complessità del progetto, o l'uso non è adeguatamente specificato, o l'inidoneità dipende da impreviste o imprevedibili condizioni del terreno o da errori di progettazione
- ✗ Mancata rispondenza dell'opera a specifiche tecniche e/o a specifiche prestazionali e di rendimento concordate nel contratto o che costituiscono uno standard industriale
- ✗ Responsabilità volontariamente assunte non derivanti dalla legge
- ✗ Penali contrattuali e clausole di *liquidated damages*
- ✗ Ritardi e/o mancato rispetto dei termini per la consegna del progetto e/o per il completamento dei lavori se non derivanti dall'errore
- ✗ Stime per prestiti e finanziamenti
- ✗ Violazione di proprietà intellettuali
- ✗ Radiazioni contaminanti e scorie nucleari



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione è soggetta all'applicazione di franchigie e scoperti, da concordare in fase di stipula della polizza
- ! Qualora sia in vigore un'altra polizza assicurativa valida ed esigibile, di responsabilità civile professionale o di altro rischio, da chiunque stipulata (tranne il caso in cui tale polizza sia appositamente prestata in eccesso ai limiti di indennizzo della presente assicurazione), l'assicurazione opererà a primo rischio per tutte le garanzie non prestate dall'altra polizza, e a secondo rischio per tutte le garanzie prestate dall'altra polizza (pertanto è coperta solo la parte di danno eccedente l'importo indennizzabile dall'altra polizza)
- ! L'assicurazione esclude danni riguardanti specifici territori (Russia, Bielorussia, Ucraina)
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'UE, Regno Unito o USA



Dove vale la copertura?

- ✓ I territori vengono concordati in fase di stipula della polizza. USA e Canada possono essere inclusi con premio aggiuntivo. Russia, Bielorussia, Ucraina sono sempre escluse.



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Durante il periodo assicurativo, comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato
- In caso di sinistro, inviare comunicazione scritta tramite e-mail o PEC entro 15 giorni, con informazioni dettagliate sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'errore e una quantificazione indicativa di qualsiasi danno, costo o spesa coperta dalla polizza, trasmettendo tutte le informazioni richieste e fornendo piena collaborazione
- Astenersi dall'ammettere qualsiasi responsabilità, dal concordare l'entità del danno e dal sostenere alcun costo o spesa coperta, comprese le spese di difesa legale, senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore
- In caso si venga a conoscenza di un errore da cui potrebbe ragionevolmente derivare una richiesta di risarcimento, o dell'intenzione di terzi di avanzare una richiesta di risarcimento o di una dichiarazione o contestazione in forma scritta da cui possa ragionevolmente aspettarsi la presentazione di una richiesta di risarcimento, inviare comunicazione scritta tramite e-mail o PEC entro 15 giorni
- Comunicare per iscritto ogni trasformazione societaria che riguardi la società contraente o le sue controllate coperte dalla polizza



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario direttamente all'assicuratore oppure per il tramite dell'intermediario assicurativo. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo. La polizza prevede inoltre la possibilità di interrompere il contratto in caso di sinistro, nel qual caso, se tale possibilità viene esercitata, la copertura termina dopo 60 giorni dalla comunicazione scritta di recesso.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il tacito rinnovo alla scadenza, pertanto cessa automaticamente senza necessità di inviare disdetta. Durante la vigenza della polizza, e solo in caso di sinistro, è possibile recedere dall'assicurazione, tramite comunicazione scritta inviata con raccomandata AR o PEC entro 60 giorni dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Assicurazione Responsabilità Civile

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



Prodotto: Assicurazione RC Design & Construction

Data dell'ultimo aggiornamento: 06/2025. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: siie@legallmail.it, PEC: siie@legallmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info.italia@sompo-intl.com; PEC: siie@legallmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2024, il patrimonio netto della società ammonta a €199.628.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €32.166. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 164,8%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Estensioni di copertura facoltative, operanti solo se specificamente concordate con l'assicuratore in fase di stipula della polizza, con eventuale pagamento di un premio aggiuntivo:

- ✓ Responsabilità solidale (copertura del risarcimento in solido, salvo il diritto di regresso verso i corresponsabili)
- ✓ RC del costruttore (sono coperte le richieste di risarcimento presentate da terzi in conseguenza di errori nell'esecuzione dei lavori di realizzazione dell'opera e nella relativa direzione/supervisione)
- ✓ Penali contrattuali per ritardi (sono coperte le richieste di risarcimento in conseguenza di errori da cui derivino penali contrattuali per i ritardi nell'esecuzione dell'attività professionale oggetto del contratto con il cliente)
- ✓ RC contrattuale per mancata rispondenza (sono coperte le richieste di risarcimento in conseguenza di errori che determinino l'inesatto adempimento delle obbligazioni contrattuali per mancata rispondenza dell'opera alle specifiche tecniche e/o prestazionali e di rendimento)
- ✓ Costi di riparazione o correzione dolo la consegna/"making good costs" (sono rimborsati i costi per modifiche contrattualmente dovute per riparare o correggere l'errore e rendere l'opera rispondente alle specifiche tecniche e/o prestazionali e di rendimento concordate nel contratto con il cliente)

L'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza (c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore. Le estensioni di copertura vengono prestate entro specifici sottolimiti di indennizzo, concordati con l'assicuratore in fase di stipula della polizza. Il sottolimito è parte del limite di indennizzo/massimale e non in aggiunta. In caso di mancato rinnovo della polizza, sarà possibile acquistare un periodo di postuma (della durata e con premio aggiuntivo da concordare con l'Assicuratore) per estendere il termine per la denuncia delle richieste di risarcimento o circostanze avanzate o manifestatesi in tale periodo, purché l'errore sia stato commesso prima della scadenza della polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Richieste di risarcimento riguardanti:

- ✗ Guasti, non funzionamenti o malfunzionamenti di un'apparecchiatura meccanica o elettrica/elettronica o di un sistema di telecomunicazione o satellitare, che non siano sia la diretta conseguenza di un errore
- ✗ Errori o inadempimenti derivanti da ordini di autorità emessi in seguito ad eventi atmosferici o naturali, incendi, esplosioni, epidemia, pandemia o per qualunque altro motivo
- ✗ Presenza, uso, rimozione, smaltimento di amianto o muffa tossica
- ✗ Uso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi
- ✗ Campi elettromagnetici
- ✗ Guerra e terrorismo
- ✗ Compensi per l'attività professionale o imprecisa valutazione preliminare dei costi o preventivi
- ✗ Attività professionale riguardante impianti off-shore, chimici e/o petrolchimici, nucleari e/o di trasformazione dell'atomo, il settore aeroportuale, l'ingegneria navale, l'ingegneria informatica, il settore ferroviario
- ✗ Stato di insolvenza o incapacità temporanea a disporre di mezzi economici e l'ammissione a una procedura concorsuale/para-concorsuale dell'assicurato o di un suo sub-appaltatore
- ✗ Profitti o vantaggi a cui non si ha diritto
- ✗ Errori nella gestione di assicurazioni, cauzioni, fidejussioni, garanzie finanziarie
- ✗ Vizi o difetti di produzione di qualsiasi cosa venduta, fornita, riparata, modificata, fabbricata o installata (RC prodotto)
- ✗ Responsabilità riguardanti l'impiego di prestatori di lavoro (RC del datore di lavoro)
- ✗ Rischio informatico
- ✗ Errori relativi ai requisiti di combustibilità o di sicurezza antincendio di qualsiasi rivestimento, finestratura, porta, sistema di pareti esterne e/o sistema di pareti interne di qualsiasi edificio o struttura, nonché di qualsiasi componente o materiale utilizzato nella relativa fabbricazione, assemblaggio o costruzione
- ✗ Danni indiretti o consequenziali
- ✗ Relativamente all'estensione "RC del costruttore": attività connesse all'acquisizione delle aree destinate alla realizzazione dell'opera; il mancato rispetto delle tempistiche contrattualmente stabilite per l'esecuzione dei lavori; l'adozione e/o la predisposizione di piani per la sicurezza sul lavoro e/o delle relative procedure, se le attività riguardanti la sicurezza sul lavoro non sono comprese nell'attività professionale; la predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie non comprese nell'attività professionale; vizi o difetti di esecuzione dei lavori per mancanza di conformità rispetto al progetto e/o ai capitolati esecutivi, anche se i lavori vengono eseguiti da un'impresa partecipata dalla società assicurata o che controlli direttamente/indirettamente la società assicurata; attività o consulenza connessa alla concessione di finanziamenti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto; il superamento delle spese o dei costi per l'esecuzione dei lavori rispetto ai preventivi o a limiti fissati; fallimento, procedura concorsuale o paraconcorsuale o accertato stato di insolvenza dell'assicurato o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore; responsabilità derivanti dal coordinamento e/o gestione dei rifiuti al termine dell'opera
- ✗ Relativamente all'estensione "Penali contrattuali per ritardi": errori conseguenti a grave negligenza o imperizia; errori conseguenti a cause di forza maggiore o cause non identificate; penali per ritardi nei termini di consegna in assenza di un errore; mancata rispondenza delle opere a specifiche tecniche o prestazionali/di rendimento standard industriali; difetti dell'opera tali da renderla inidonea all'uso al quale essa è destinata e che abbiano determinato il rifiuto del committente; o danni verificatisi oltre 365 giorni successivi alla consegna dell'opera
- ✗ Relativamente all'estensione "Rc contrattuale per mancata rispondenza": errori conseguenti a grave negligenza o imperizia o cause di forza maggiore o cause non identificate; penali contrattuali; difetti dell'opera tali da renderla inidonea all'uso al quale essa è destinata e che abbiano determinato il rifiuto del committente; le spese e i costi per rendere l'opera rispondente alle specifiche tecniche, prestazionali o di rendimento non rispettate o a standard industriali; danni verificatisi oltre 365 giorni successivi alla consegna dell'opera
- ✗ Relativamente all'estensione "Costi di riparazione o correzione dopo la consegna": costi/spese fissi, retribuzioni e compensi per lavoro ordinario/straordinario, premi di produzione, gratifiche, retribuzioni a professionisti per prestazioni ordinariamente fornite all'assicurato; costi di interruzione di attività, profitti/perdite di profitto; costi/spese di riprogettazione o di ricerca/indagine dell'errore; spese/costi relativi a interventi di modifica o sostituzione dopo 365 giorni dalla consegna dell'opera
- ✗ Relativamente all'estensione "spese di salvataggio prima della consegna" sono esclusi (fra gli altri): costi/compensi per prestazioni ordinarie, costi di interruzione di attività, costi di riprogettazione o ricerca per accertare le cause dell'errore



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcune garanzie l'indennizzo è soggetto all'applicazione di franchigie specifiche, concordate in fase di stipula della polizza e indicate nella proposta formulata dall'assicuratore
- ! In caso di inidoneità dell'opera, se i difetti vengono contestati dal committente prima del rilascio del certificato di accettazione provvisoria (provisional acceptance certificate - pac), l'inidoneità dovrà essere stabilita da un'autorità giudiziaria o da un arbitro o da una transazione concordata con l'assicuratore
- ! In caso di concorso di responsabilità o responsabilità solidale con altri soggetti che non rientrano nella definizione di Assicurato, e indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di legge, di un vincolo di solidarietà con altri soggetti (appaltatori, sub-appaltatori, responsabile lavori, committenti, etc), l'assicurazione opera esclusivamente per la parte di danno direttamente imputabile alla responsabilità dell'assicurato in ragione della gravità della propria colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate (limitazione eliminabile acquistando la specifica estensione di copertura)
- ! Il limite di indennizzo applicabile alla postuma è ciò che rimane del limite di indennizzo relativo all'ultimo periodo assicurativo
- ! In caso di trasformazione societaria della società contraente, la polizza rimane efficace ma solo per errori commessi prima della trasformazione societaria e alla scadenza del periodo assicurativo la polizza non viene rinnovata; se la trasformazione riguarda invece solo una società controllata coperta, la polizza prosegue ma tale società rimane in copertura solo per errori commessi prima della trasformazione societaria



A chi è rivolto questo prodotto?

Società di ingegneria aventi sede in Italia o all'interno dell'Unione Europea.



Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 20%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: complaints@sompo-intl.com . Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu , sito web: www.caa.lu . Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf . In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu , sito web: https://www.aca.lu/

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile 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). La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti dell'assicuratore.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato rivolta all'assicuratore, inviata con raccomandata A/R o PEC.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza non prevede ulteriori metodi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 21,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile. L'indennizzo assicurativo percepito dall'assicurato potrebbe essere considerato reddito d'impresa ai sensi della normativa fiscale applicabile, pertanto soggetto a tassazione.
---	--

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE RC DESIGN & CONSTRUCTION

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER SOCIETÀ DI INGEGNERIA

PI D&C P 0125 ITA (ITA)

ED. SET INFORMATIVO 06/2025

Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario, vengono consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Si precisa che il Glossario ha valore contrattuale. Esso contiene l'elenco dei termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione, con la specifica definizione attribuita a ciascuno di essi.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura in grigio.

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le nuove "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" di ANIA relative alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Sono allegati inoltre:

Allegato 1 - Procedura di Gestione dei Reclami;

Allegato 2 - Informativa sulla Privacy per richiedenti di assicurazione e assicurati.

GLOSSARIO

I termini riportati in maiuscolo in polizza e nelle sue appendici hanno il significato di seguito indicato:

AGENTE INQUINANTE	Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminante, compreso fumo, vapore, polvere, fibre, muffa, spore, funghi, germi, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche, amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo e rifiuti. Per “rifiuti” si intendono a titolo esemplificativo ma non limitativo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.
ASSICURATO	a) La SOCIETÀ ASSICURATA e ogni sua PERSONA ASSICURATA; b) consorzi, raggruppamenti di imprese, associazioni temporanee di imprese, joint-ventures e simili forme associative di cui la SOCIETÀ ASSICURATA è mandataria o in cui partecipa con una quota di maggioranza uguale o superiore al 75%, purché nel QUESTIONARIO sia stato dichiarato il 100% del fatturato di tale ente, e fatto salvo il diritto di regresso dell'ASSICURATORE verso le altre imprese in base alla quota di partecipazione stabilita nell'accordo associativo.
ASSICURATORE	SI Insurance (Europe) SA, per il tramite della propria sede secondaria italiana.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di assicurazione.
ATTIVITÀ PROFESSIONALE	La prestazione, da parte dell'ASSICURATO nell'ambito di un contratto scritto a titolo oneroso per la realizzazione o ristrutturazione di un'OPERA, di servizi professionali rientranti nelle seguenti categorie: a) progettazione e ogni attività ad essa connessa (quali predisposizione di disegni, calcoli, specifiche tecniche, studi di fattibilità, documentazione, etc) b) direzione e supervisione di lavori effettuati da soggetti diversi dall'ASSICURATO, compreso lo svolgimento di incarichi di responsabile in materia di sicurezza sul lavoro ai sensi del D.L. 81/2008; c) consulenza in relazione all'effettuazione di pratiche amministrative/fiscali, anche ai fini del rilascio di certificazioni e dichiarazioni previste dalla legge; d) prestazione in qualità di Appaltatore Generale/General Contractor dei servizi di realizzazione di un'opera “chiavi in mano”; e) le eventuali ulteriori attività specificatamente riportate nella SCHEDA DI POLIZZA,

a condizione che tali attività vengano svolte da parte o sotto il diretto controllo e supervisione di PERSONE ASSICURATE in possesso di adeguate qualifiche tecnico-professionali e iscritte, se richiesto dagli ordinamenti vigenti, negli appositi Albi professionali.

ATTO TERRORISTICO	A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, oppure per altre ragioni, anche al fine di influenzare governi e/o intimorire la popolazione o parte di essa.
CIRCOSTANZA	a) una manifestazione di TERZI dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO; b) una dichiarazione o contestazione in forma scritta riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa ragionevolmente aspettarsi la successiva presentazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO; c) un ERRORE di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza, da cui potrebbe ragionevolmente derivare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
CLIENTE	Il soggetto con cui la SOCIETÀ ASSICURATA stipula il contratto per la prestazione dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE. Nel caso in cui la SOCIETÀ ASSICURATA svolga l'attività di Appaltatore Generale/General Contractor, tale soggetto coincide con il COMMITTENTE.
COMMITTENTE	Il soggetto che commissiona l'OPERA.
CONSEGNA DELL'OPERA	il verificarsi di uno dei seguenti eventi, a seconda di quello che avvenga per primo: a) il rilascio del Certificato di Accettazione Provvisoria (Provisional Acceptance Certificate - PAC) da parte del COMMITTENTE; o b) l'USO SECONDO DESTINO dell'OPERA da parte del COMMITTENTE
CONTRAENTE	Il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA che stipula il contratto di assicurazione nell'interesse proprio e/o altrui.
DANNI	a) Il pregiudizio economico involontariamente causato a TERZI in diretta conseguenza di un ERRORE dell'ASSICURATO, come riconosciuto da una sentenza passata in giudicato, un lodo arbitrale e/o una transazione autorizzata dall'ASSICURATORE. L'ASSICURATORE si

impegna comunque a svolgere, finché ne ha interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare il danno prima della conclusione definitiva del giudizio o del procedimento arbitrale; e

- b) i costi e le spese sostenuti da un TERZO e che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione autorizzata dall'ASSICURATORE.

La definizione non include:

- a) danni non patrimoniali, ad eccezione dei danni non patrimoniali derivanti da morte, lesioni personali, malattia fisica/psichica o stress mentale/emotivo di TERZI;
- b) danni di natura non risarcitoria, quali danni punitivi/esemplari, multipli, sanzioni, penali contrattuali;
- c) risarcimenti in forma specifica o di tipo non pecuniario;
- d) costi e spese sostenuti per ottemperare a provvedimenti inibitori o cautelari o ad altre forme di tutela preventiva o provvisoria, derivanti dalla legge o da un accordo;
- e) multe, ammende e sanzioni comminate alla PERSONA ASSICURATA o alla SOCIETÀ ASSICURATA;
- f) tasse e imposte;
- g) tuttò ciò che non è assicurabile secondo la legge applicabile.

DATA DI RETROATTIVITÀ	La data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA antecedente la decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.
DIPENDENTE	Qualsiasi persona fisica che presta la propria attività nella SOCIETÀ ASSICURATA come lavoratore subordinato o parasubordinato (anche se iscritto ad Albi professionali), oppure come collaboratore, praticante, apprendista, stagista o tirocinante operante sotto la diretta supervisione e controllo della SOCIETÀ ASSICURATA. Si precisa che la definizione comprende i progettisti e i direttori dei lavori, che siano lavoratori subordinati o parasubordinati della SOCIETÀ ASSICURATA, anche quando firmino progetti a titolo personale in qualità di professionisti iscritti al relativo Albo, sempreché agiscano per conto della SOCIETÀ ASSICURATA nelle loro funzioni e nell'ambito dei loro doveri. La definizione non include persone che siano anche titolari, soci o amministratori della SOCIETÀ ASSICURATA, tranne

nel caso in cui essi svolgano l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE operando in nome e per conto di essa.

DOCUMENTI	Qualsiasi documento indipendentemente dalla forma, compresi supporti elettronici per la memorizzazione dei dati. La definizione non comprende monete, banconote, strumenti negoziabili e relative registrazioni.
ERRORE	a) Qualsiasi azione od omissione colposa commessa dall'ASSICURATO (anche con colpa grave) nello svolgimento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, compresi errori, dichiarazioni inesatte, violazioni di obblighi o doveri professionali; b) qualsiasi azione od omissione dolosa o fraudolenta commessa da un DIPENDENTE o altra persona del cui operato l'ASSICURATO debba rispondere (quali consulenti esterni e liberi professionisti incaricati dall'ASSICURATO), nello svolgimento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, da cui derivi un danno a TERZI del quale l'ASSICURATO sia civilmente responsabile. Eventuali ERRORI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa e/o origine costituiscono un singolo ERRORE.
FATTURATO	Il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare, il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. L'importo si intende al netto di IVA.
FRANCHIGIA/SCOPERTO	L'importo di danno indennizzabile, espresso nella cifra fissa (franchigia) o nella percentuale (scoperto) riportata nella SCHEDA DI POLIZZA e/o nelle Condizioni di Assicurazione, che rimane a carico dell'ASSICURATO e non può essere assicurato da altri. Pertanto, per ogni danno indennizzabile ai sensi della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE pagherà soltanto in eccedenza a tale importo.
INDENNIZZO	La somma dovuta dall'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE in caso di SINISTRO coperto.
INTERMEDIARIO	Il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base

alle leggi ed ai regolamenti applicabili, che ha distribuito la presente ASSICURAZIONE.

LIMITE DI INDENNIZZO	L'importo, riportato al punto 10 della SCHEDA DI POLIZZA, che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE.
OPERA	L'opera commissionata dal COMMITTENTE.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo di tempo in cui è efficace l'ASSICURAZIONE, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
PERSONA ASSICURATA	Ogni persona fisica che al momento dell'ERRORE è: a) DIPENDENTE della SOCIETÀ ASSICURATA; b) titolare, socio o amministratore della SOCIETÀ ASSICURATA se svolge l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE operando in nome e per conto della SOCIETÀ ASSICURATA; c) coniuge (per matrimonio o unione civile) di una persona di cui ai punti a) o b), ma solo se destinatario di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un ERRORE della persona di cui ai punti a) o b) al fine del soddisfacimento su beni in regime di comunione o su proprietà comuni; d) esecutore testamentario, erede o rappresentante legale di una persona di cui ai punti a) o b) deceduta, interdetta, insolvente o dichiarata fallita, ma solo se destinatario di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un ERRORE di tale persona deceduta, interdetta, insolvente o dichiarata fallita.
POSTUMA	Il periodo di tempo durante il quale l'ASSICURATO può denunciare le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o le CIRCOSTANZE rispettivamente presentate o manifestatesi per la prima volta dopo la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE e relative ad ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.
PREMIO	La somma dovuta dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE ai fini della presente ASSICURAZIONE.
PRUDENTE PRATICA INDUSTRIALE	Le pratiche, i metodi, i materiali, le forniture e gli impianti che sono comunemente usati nell'industria dell'Ingegneria, dell'Impiantistica e delle Costruzioni nel momento in cui l'OPERA viene progettata, eseguita, costruita, installata e messa in opera, inclusi senza limitazione, l'utilizzo di macchinari, le pratiche e i metodi, nonché l'adesione a specifiche tecniche, a standard e a regolamentazioni, applicabili a tale industria.
QUESTIONARIO	Il documento e le informazioni rese dal CONTRAENTE per la valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE; le

dichiarazioni in esso contenute fanno parte integrante dell'ASSICURAZIONE.

RETE INFORMATICA	Il gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	a) Una richiesta formale di TERZI contro l'ASSICURATO all'interno di un procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o di un altro metodo alternativo di risoluzione delle controversie; o b) una richiesta scritta di TERZI contro l'ASSICURATO, in cui si quantifichi un danno pecuniario sofferto in conseguenza di un ERRORE e si chieda un risarcimento pecuniario. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se riguardanti danni di più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
SCHEDA DI POLIZZA	La parte del contratto di assicurazione che riporta i dati e le informazioni relative all'ASSICURAZIONE così come essa è stata concordata tra le Parti. La SCHEDA DI POLIZZA rappresenta la prova scritta dell'ASSICURAZIONE e integra quanto contenuto nelle Condizioni di Assicurazione. Si precisa che in caso di contrasto tra il contenuto delle Condizioni di Assicurazione e quello della SCHEDA DI POLIZZA, prevale la SCHEDA DI POLIZZA.
SINISTRO	La RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata all'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, nonché le SPESE DI DIFESA e/o ogni costo o spesa coperta dalla presente ASSICURAZIONE.
SISTEMA INFORMATICO	Un computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma informatico, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'ASSICURATO o da altri, compresi dispositivi e sistemi di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete e relative strutture di backup.
SOCIETÀ ASSICURATA	Il CONTRAENTE e ogni SOCIETÀ CONTROLLATA.
SOCIETÀ CONTROLLATA	Ogni società di cui il CONTRAENTE, direttamente o indirettamente: a) detenga più del 50% delle azioni o quote emesse e in circolazione; o b) controlli più del 50% dei diritti di voto; o c) controlli i diritti di voto per l'elezione e la revoca della maggioranza dei componenti dell'organo di

amministrazione.

Si precisa che l'ASSICURAZIONE opera esclusivamente se al momento dell'ERRORE la società rientrava nella presente definizione.

SOTTOLIMITE	L'importo che rappresenta il massimo indennizzo pagabile dall'ASSICURATORE per la specifica garanzia a cui si riferisce. Si precisa che il SOTTOLIMITE è una parte del LIMITE DI INDENNIZZO e non è da intendersi in aggiunta ad esso. In nessun caso l'ASSICURATORE è obbligato a risarcire un danno se il SOTTOLIMITE è stato esaurito.
SPESE DI DIFESA	Tutti i costi, le spese e gli onorari, sostenuti da o in nome e per conto dell'ASSICURATO e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, ai fini dell'indagine, la difesa, la gestione e/o la transazione, condotta con il consenso scritto dell'ASSICURATORE, di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. La definizione non comprende emolumenti, salari, provvigioni, spese e altri vantaggi e indennità dell'ASSICURATO.
TERZI	Chiunque (compresi COMMITTENTI e CLIENTI), ad eccezione di: a) gli ASSICURATI e relativi legali rappresentanti, soci, membri di organi societari, coniugi per matrimonio o unione civile (non legalmente separati), conviventi more uxorio, genitori, figli e altri parenti e affini conviventi con l'ASSICURATO; b) i DIPENDENTI e il personale in genere di cui l'ASSICURATO si avvale, che subisca il danno in occasione di lavoro o servizio; c) società, imprese ed enti di cui l'ASSICURATO sia direttamente o indirettamente il titolare, contitolare o socio di maggioranza; d) persone, società, imprese ed enti che controllino il CONTRAENTE.
TRASFORMAZIONE SOCIETARIA	a) Estinzione per fusione o incorporazione da parte di un altro soggetto giuridico; b) acquisizione del controllo da parte di un altro soggetto giuridico, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2359 c.c.; c) fallimento, liquidazione non volontaria, amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale (ossia e specificamente: gli accordi di ristrutturazione del debito ai sensi degli artt. 182 bis e 182 septies L.F. - o artt. 57 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019 "Codice della crisi di Impresa e dell'Insolvenza" applicabile ratione temporis - il concordato preventivo, anche in bianco, il concordato in continuità), o nomina di un liquidatore, curatore, commissario, amministratore straordinario, supervisore, o un'altra carica equivalente nell'ambito delle

- procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- d) piani attestati di risanamento ex art. 67, c. 3 lett. d L.F. (o art. 56 del D. Lgs n. 14/2019 “Codice della Crisi d’Impresa e dell’Insolvenza” applicabile *ratione temporis*) e/o accordi con i creditori a seguito di una composizione negoziata della crisi (ex artt. 12 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019), che prevedono congiuntamente o disgiuntamente l’avverarsi di una delle situazioni descritte alle lettere a), b) e c) di cui sopra;
 - e) scioglimento, liquidazione volontaria, cessazione totale dell’attività, cessione del principale ramo d’azienda, cessione della maggiorparte delle attività;
 - f) morte dell’unico titolare o socio.

USO SECONDO DESTINO

L'utilizzo industriale prolungato dell'OPERA al fine di realizzare comunque una produzione, durante la fase di startup o commissioning, tale che contrattualmente, e purché sia stato dato consenso formale da parte dell'ASSICURATO, tale uso possa essere considerato Accettazione Provvisoria di fatto.

SEZIONE I – CHE COSA È ASSICURATO: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) Oggetto della garanzia assicurativa

Garanzia 1: Responsabilità civile professionale

A fronte del pagamento del PREMIO, preso atto di quanto dichiarato e sottoscritto nel QUESTIONARIO e fermi restando i termini, i limiti, le condizioni ed esclusioni della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO dei DANNI e delle SPESE DI DIFESA derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, da cui derivino:

- a) morte, lesioni personali, malattia fisica o psichica di TERZI;
- b) danneggiamento, distruzione, perdita (compresa la perdita d'uso) di beni materiali di TERZI;
- c) danni materiali subiti dall'OPERA in conseguenza di sua rovina totale o parziale e/o di gravi difetti, o subiti da parti dell'OPERA in conseguenza di rovina totale o parziale e/o di gravi difetti delle altre parti dell'OPERA; o
- d) difetti dell'OPERA tali da renderla inidonea all'uso al quale essa è destinata e che abbiano determinato il rifiuto (*rejection*) totale o parziale dell'OPERA da parte del COMMITTENTE. Se i difetti vengono contestati dal COMMITTENTE prima del rilascio del Certificato di Accettazione Provvisoria (Provisional Acceptance Certificate - PAC), l'inidoneità dovrà essere stabilita da un'Autorità giudiziaria o da un arbitro o da una transazione concordata con l'ASSICURATORE.

Art. 2) Estensioni di garanzia

La garanzia assicurativa viene estesa a comprendere quanto espressamente indicato alle clausole che seguono. Le seguenti coperture sono prestate nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO. Qualora nella SCHEDA DI POLIZZA, per una specifica copertura, sia indicato un SOTTOLIMITE, la copertura viene prestata fino a tale SOTTOLIMITE. Si precisa che alle seguenti coperture sono applicabili, oltre alle esclusioni espressamente qui di seguito riportate, anche le esclusioni generali dell'art. 3 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie".

2.1 RC per attività di subappaltatori (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche la responsabilità civile gravante sull'ASSICURATO per l'operato dei soggetti a cui la SOCIETÀ ASSICURATA ha sub-appaltato l'esecuzione di parte dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

Rimane comunque salva l'Esclusione 8 (RC del costruttore) dell'art. 3 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie", tranne il caso in cui l'Estensione 2.11 "RC del costruttore" sia riportata come operante nella SCHEDA DI POLIZZA.

2.2 Partecipazione in consorzi, raggruppamenti d'impresa e joint-ventures (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE svolta nell'ambito di un consorzio, un raggruppamento di imprese, un'associazione temporanea d'impresa, una joint-venture o altra simile forma associativa a cui partecipi la SOCIETÀ ASSICURATA, purché l'ente sia stato dichiarato nel QUESTIONARIO, ma limitatamente alla quota di responsabilità a carico della SOCIETÀ ASSICURATA. La presente limitazione non si applica ai consorzi, raggruppamenti di imprese, associazioni temporanee d'impresa, joint-ventures o altre simile forme associative che rientrano nella definizione di ASSICURATO di cui alla lettera b).

Rimane salvo il diritto di regresso dell'ASSICURATORE verso le altre imprese in base alla quota di partecipazione stabilita nell'accordo associativo.

2.3 Spese di salvataggio prima della consegna (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche, ai sensi dell'Art. 1914 c.c., le spese e i costi sostenuti dall'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, al fine di prevenire o diminuire il potenziale danno indennizzabile derivante da un ERRORE commesso nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, a condizione che:

- a) l'ASSICURATO dia tempestiva comunicazione scritta all'ASSICURATORE dell'ERRORE e delle spese e dei costi da sostenere, fornendo dettagli in merito al potenziale danno indennizzabile; e
- b) l'ERRORE sia coperto ai sensi dell'ASSICURAZIONE; e
- c) il potenziale danno indennizzabile, se venisse presentata una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, sarebbe superiore all'importo di FRANCHIGIA/SCOPERTO applicabile; e
- d) le operazioni di salvataggio vengano effettuate durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE prima della CONSEGNA DELL'OPERA; e
- e) le spese e i costi siano debitamente documentati da fatture o altri analoghi giustificativi di spesa.

La presente garanzia non comprende:

- a) costi interni e spese fisse dell'ASSICURATO, costi di gestione, retribuzioni e compensi per lavoro ordinario o straordinario, premi di produzione, gratifiche o analoghi compensi, retribuzioni a professionisti per prestazioni ordinariamente fornite all'ASSICURATO;
- b) costi di interruzione di attività, profitti o perdite di profitto;
- c) costi o spese di riprogettazione o di ricerca/indagine per accertare le cause dell'ERRORE;
- d) costi e spese sostenute per azioni intraprese dall'ASSICURATO, su base volontaria o in base alla normativa applicabile, per monitorare, ripulire, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli effetti della presenza, emissione, dispersione, rilascio o fuga di AGENTI INQUINANTI;
- e) costi e spese che la SOCIETÀ ASSICURATA è contrattualmente obbligata a sostenere per apportare modifiche e/o sostituzioni all'OPERA al fine di riparare o correggere l'ERRORE e rendere l'OPERA rispondente alle specifiche tecniche e/o alle specifiche prestazionali e di rendimento concordate nel contratto con il CLIENTE.

2.4 Sanzioni fiscali dei clienti (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO da suoi CLIENTI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per ottenere il risarcimento delle sanzioni fiscali a essi comminate in diretta conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

2.5 Interruzione o sospensione di attività di terzi (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE che abbiano causato l'interruzione o la sospensione totale o parziale dell'attività industriale, commerciale, artigianale o agricola di tali TERZI.

2.6 Smarrimento di documenti (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche i costi e le spese sostenuti dall'ASSICURATO, **previo consenso scritto dell'ASSICURATORE**, per:

- a) sostituire o ripristinare i DOCUMENTI di TERZI affidati alla custodia dell'ASSICURATO ai fini dello svolgimento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE; o
- b) sostituire o ripristinare i DOCUMENTI dell'ASSICURATO necessari per lo svolgimento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE,

nel caso in cui, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, tali DOCUMENTI vengano accidentalmente danneggiati, distrutti o smarriti mentre sono trasportati o custoditi dall'ASSICURATO, o da qualunque altro soggetto a cui l'ASSICURATO li abbia affidati, e dopo diligente ricerca non possano più essere trovati.

La garanzia non opera nel caso in cui il danneggiamento, la distruzione o lo smarrimento siano causati da usura, invecchiamento, logorio, graduale deterioramento o azione di tarme, verme e parassiti.

La garanzia opera a condizione che i costi e le spese siano comprovati da fatture e adeguata documentazione di spesa.

2.7 Normativa privacy (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, da cui derivi la violazione degli obblighi relativi al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni):

- a) da parte dell'ASSICURATO nella raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali; o
- b) da parte di TERZI a cui l'ASSICURATO ha prestato un'errata consulenza nell'ambito dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

2.8 Costi per il recupero dell'immagine (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche i costi sostenuti dall'ASSICURATO, con il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, per effettuare una campagna pubblicitaria durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE finalizzata a ristabilire l'immagine dell'ASSICURATO in seguito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO indennizzabile ai sensi dell'ASSICURAZIONE.

2.9 Inquinamento accidentale (estensione sempre operante)

L'ASSICURAZIONE copre anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, da cui derivi un accidentale e imprevedibile rilascio, emissione, presenza, dispersione o fuga di un AGENTE INQUINANTE diverso dall'amianto o da qualsiasi tipo di materiale radioattivo o nucleare.

2.10 Responsabilità solidale (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

A parziale deroga dell'art. 4) "Esclusione responsabilità solidale", in caso di responsabilità solidale o corresponsabilità dell'ASSICURATO con altri soggetti che non rientrino nella definizione di ASSICURATO (anche nel caso in cui essa derivi dalla partecipazione a un consorzio, un raggruppamento di imprese, un'associazione temporanea di imprese, una joint-venture o altra simile forma associativa), l'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto dovuto in solido, fermo il diritto di regresso verso i terzi corresponsabili.

2.11 RC del costruttore (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

A parziale deroga dell'Esclusione (RC del costruttore) 8 dell'art. 3 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie", l'ASSICURAZIONE comprende le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE durante l'esecuzione, da parte dell'ASSICURATO o di sub-appaltatori incaricati dall'ASSICURATO, dei lavori per la realizzazione dell'OPERA (quali a titolo esemplificativo lavori di costruzione, installazione, collaudo e messa in opera), nonché durante la relativa direzione/supervisione da parte dell'ASSICURATO.

Sono comunque escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) attività connesse all'acquisizione (e/o al finanziamento per l'acquisizione) delle aree destinate alla realizzazione dell'OPERA;
- b) il mancato rispetto delle tempistiche contrattualmente stabilite per l'esecuzione dei lavori;
- c) l'adozione e/o la predisposizione (o la mancata adozione/predisposizione) di piani per la sicurezza sul lavoro e/o delle relative procedure, se le attività riguardanti la sicurezza sul lavoro non sono comprese nell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE;
- d) la predisposizione o mancata predisposizione di stime o perizie non comprese nell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE;

- e) vizi o difetti di esecuzione dei lavori per mancanza di conformità rispetto al progetto e/o ai capitolati esecutivi, anche se i lavori vengono eseguiti da un'impresa partecipata dalla SOCIETÀ ASSICURATA o che controlli direttamente/indirettamente la SOCIETÀ ASSICURATA;
- f) attività o consulenza connessa alla concessione di finanziamenti per il pagamento di qualsiasi parte o quota del progetto;
- g) il superamento delle spese o dei costi per l'esecuzione dei lavori rispetto ai preventivi o a limiti fissati;
- h) fallimento, procedura concorsuale o paraconcorsuale o accertato stato di insolvenza dell'ASSICURATO o di qualsiasi appaltatore, subappaltatore o fornitore;
- i) responsabilità derivanti dal coordinamento e/o gestione dei rifiuti al termine dell'OPERA.

2.12 Penali contrattuali per ritardi (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

A parziale deroga dell'Esclusione 15 (Penali contrattuali) dell'art. 3 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie", l'ASSICURAZIONE comprende le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai CLIENTI contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, da cui derivino penali contrattuali a carico dell'ASSICURATO per ritardi nell'esecuzione dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, purché l'importo della penale sia inferiore al danno effettivamente subito dal CLIENTE.

Sono comunque escluse le penali per:

- a) ERRORI conseguenti a grave negligenza o imperizia;
- b) ERRORI conseguenti a cause di forza maggiore o cause non identificate;
- c) penali per ritardi nei termini di consegna in assenza di un ERRORE;
- d) mancata rispondenza delle OPERE a specifiche tecniche, prestazionali o di rendimento o a standard industriali;
- e) difetti dell'OPERA tali da renderla inidonea all'uso al quale essa è destinata e che abbiano determinato il rifiuto (*rejection*) totale o parziale dell'OPERA da parte del COMMITTENTE; o
- f) danni verificatisi oltre 365 giorni successivi alla CONSEGNA DELL'OPERA.

2.13 RC contrattuale per mancata rispondenza (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

A parziale deroga dell'Esclusione 13 (Mancata rispondenza) dell'art. 3 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie", l'ASSICURAZIONE comprende le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai CLIENTI contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, che determinino l'inesatto adempimento delle obbligazioni contrattuali per mancata rispondenza dell'OPERA a:

- 1) specifiche tecniche concordate nel contratto con il CLIENTE; e/o
- 2) specifiche prestazionali e di rendimento concordate nel contratto con il CLIENTE, se la differenza superi:

- il 3,5%, nel caso in cui l'OPERA sia stata eseguita seguendo processi di lavorazione già utilizzati dalla SOCIETÀ ASSICURATA e/o in conformità alla PRUDENTE PRATICA INDUSTRIALE; o
- il 6%, nel caso in cui l'OPERA sia stata eseguita seguendo varianti progettuali rispetto ai processi di lavorazione già utilizzati dalla SOCIETÀ ASSICURATA o rispetto alla PRUDENTE PRATICA INDUSTRIALE.

Sono comunque esclusi:

- a) ERRORI conseguenti a grave negligenza o imperizia;
- b) ERRORI conseguenti a cause di forza maggiore o cause non identificate;
- c) penali contrattuali;
- d) difetti dell'OPERA tali da renderla inidonea all'uso al quale essa è destinata e che abbiano determinato il rifiuto (*rejection*) totale o parziale dell'OPERA da parte del COMMITTENTE;
- e) le spese e i costi, da chiunque sostenuti, per rendere l'OPERA rispondente a specifiche tecniche, prestazionali o di rendimento o a standard industriali; o
- f) danni verificatisi oltre 365 giorni successivi alla CONSEGNA DELL'OPERA.

2.14 Costi di riparazione o correzione dopo la consegna – “*Making good costs*” (estensione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

A parziale deroga dell'Esclusione di cui alla lettera e) dell'Estensione 2.13 “RC Contrattuale per Mancata Rispondenza”, l'ASSICURAZIONE comprende il rimborso dei costi e delle spese che la SOCIETÀ ASSICURATA è contrattualmente obbligata a sostenere per apportare modifiche e/o sostituzioni all'OPERA al fine di riparare o correggere l'ERRORE e rendere l'OPERA rispondente alle specifiche tecniche e/o alle specifiche prestazionali e di rendimento concordate nel contratto con il CLIENTE.

La presente garanzia è prestata a condizione che:

- 1) l'ASSICURATO comunichi all'ASSICURATORE l'ERRORE e l'ammontare delle spese e dei costi necessari per prevenire o mitigare il danno; tale comunicazione dovrà essere effettuata nel più breve tempo possibile ma non oltre 30 giorni dal verificarsi dell'ERRORE o dal momento in cui l'ASSICURATO possa ragionevolmente rendersi conto del verificarsi dell'ERRORE; e
- 2) l'ASSICURATORE accerti, direttamente o tramite l'intervento di un Perito di propria fiducia, che: (i) tali spese e costi siano congrui e necessari per prevenire o ridurre il danno, e (ii) il danno sia d'importo superiore a tali spese e costi; e
- 3) l'intervento di modifica o sostituzione effettuato dall'ASSICURATO o da altri soggetti incaricati dall'ASSICURATO venga iniziato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE dopo la CONSEGNA DELL'OPERA e terminato entro 365 giorni da essa; e
- 4) l'importo di tali spese e costi sia supportato da fatture o altri equivalenti giustificativi di spesa e siano stati preventivamente approvati per iscritto dall'ASSICURATORE.

Si precisa che in nessun caso l'importo indennizzabile ai termini della presente garanzia potrà essere superiore all'ammontare effettivo del danno subito dal TERZO.

Sono comunque esclusi:

- a) costi e spese fissi dell'ASSICURATO, retribuzioni e compensi per lavoro ordinario o straordinario, premi di produzione, gratifiche o analoghi compensi, retribuzioni a professionisti per prestazioni ordinariamente fornite all'ASSICURATO;
- b) costi di interruzione di attività, profitti o perdite di profitto;
- c) costi o spese di riprogettazione o di ricerca/indagine per accertare le cause dell'ERRORE;
- d) spese e costi relativi a interventi di modifica o sostituzione materialmente iniziati dopo 365 giorni dalla CONSEGNA DELL'OPERA.

SEZIONE II – CHE COSA NON È ASSICURATO: ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DI COPERTURA

Art. 3) Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

L'ASSICURAZIONE non copre:

1. Dolo

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti azioni od omissioni dolose o violazioni intenzionali di leggi/regolamenti da parte dell'ASSICURATO.

La presente esclusione non opera con riferimento alla responsabilità gravante sull'ASSICURATO per atti dolosi delle persone delle quali debba rispondere legalmente.

2. Errori precedenti o continuati/ripetuti

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti ERRORI:

- a) commessi prima della DATA DI RETROATTIVITÀ; o
- b) che siano la ripetizione o la continuazione di ERRORI commessi prima della DATA DI RETROATTIVITÀ.

3. Fatti noti e vertenze precedenti

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) RICHIESTE DI RISARCIMENTO, ERRORI e/o CIRCOSTANZE esistenti prima o alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, che l'ASSICURATO conosceva o avrebbe dovuto ragionevolmente conoscere, anche se non dichiarate nel QUESTIONARIO;
- b) CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già denunciate dall'ASSICURATO all'ASSICURATORE in base a precedenti polizze oppure ad altri assicuratori;
- c) vertenze e/o procedimenti pendenti o precedenti riguardanti l'ASSICURATO (tra cui procedimenti civili, penali, amministrativi, arbitrali e indagini da parte di autorità di regolamentazione o vigilanza) iniziati prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE, o che si basano o derivano dagli stessi o sostanzialmente gli stessi fatti o circostanze su cui si basano tali vertenze o procedimenti pendenti o precedenti.

4. Attività svolte senza qualifica/autorizzazione

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti attività e/o servizi svolti o prestati da PERSONE ASSICURATE non in possesso di adeguate qualifiche tecnico-professionali e non iscritte, se richiesto dall'ordinamento vigente, negli appositi Albi professionali, e/o da SOCIETÀ ASSICURATE non in possesso

dell'autorizzazioni ad operare, se prevista dall'ordinamento vigente. la cui autorizzazione sia stata sospesa, cancellata o revocata. In caso di sospensione, cancellazione o revoca dell'autorizzazione, la copertura assicurativa si sospende automaticamente dal momento in cui viene emesso il relativo atto formale (pertanto gli ERRORI commessi successivamente a tale momento saranno esclusi dall'ASSICURAZIONE) e riprende vigore dal momento in cui viene emesso l'atto formale di ripristino dell'autorizzazione (pertanto saranno coperti gli ERRORI commessi successivamente a tale momento).

5. Inquinamento

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti un AGENTE INQUINANTE o scarico, rilascio, emissione, deposito, fuga, infiltrazione, contaminazione di un AGENTE INQUINANTE e/o qualunque tipo di danno ambientale, inquinamento o contaminazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dell'aria, dell'acqua, del suolo e del sottosuolo). È inoltre escluso ogni costo o spesa sostenuto in relazione ad inquinamento o AGENTI INQUINANTI (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, costi per rimuovere, pulire, trattare, bonificare, contenere, testare, valutare gli effetti).

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.9 "Inquinamento accidentale".

6. Danni a persone

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) morte;
- b) lesioni personali;
- c) qualunque malattia fisica o psichica; o
- d) stress mentale/emotivo,

che non derivino direttamente da un ERRORE indennizzabile, e fatta comunque salva l'esclusione di quanto sopra se riguardante un DIPENDENTE o in genere un prestatore di lavoro dell'ASSICURATO in occasione o a causa della prestazione lavorativa o in conseguenza della violazione degli obblighi posti a carico dell'ASSICURATO quale datore di lavoro.

7. Danni a cose

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) danneggiamento, distruzione, perdita di qualunque cosa materiale o immateriale; o
- b) perdita d'uso di qualunque cosa materiale o immateriale,

se non direttamente derivante da un ERRORE indennizzabile, e fatta comunque salva l'esclusione di quanto sopra se riguardante qualunque cosa:

- a) di proprietà o in locazione dell'ASSICURATO; o
- b) di proprietà altrui mentre si trova in possesso o in custodia dell'ASSICURATO.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.8 "Perdita di documenti".

8. RC del costruttore

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) l'esecuzione o la mancata esecuzione da parte dell'ASSICURATO o di sub-appaltatori incaricati dall'ASSICURATO o di qualunque soggetto del cui operato l'ASSICURATO debba rispondere legalmente, di qualunque lavoro per la realizzazione dell'OPERA (quali a titolo esemplificativo lavori di costruzione, fabbricazione, installazione, collaudo e messa in opera, fornitura di materiali e attrezzature); o
- b) la direzione o supervisione da parte dell'ASSICURATO di quanto indicato alla lettera precedente.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.11 "RC del costruttore", qualora operante.

9. Costi di riparazione e/o sostituzione

costi di riparazione e/o sostituzione per rimediare a errori di esecuzione in qualsiasi lavoro di costruzione, erezione, fabbricazione, installazione, assemblaggio, montaggio, smontaggio o processo manifatturiero che sia stato svolto o fornito dall'ASSICURATO, o in relazione a qualsiasi materiale, parte o attrezzatura fornita dall'ASSICURATO.

10. Costi per migliorie

costi sostenuti dall'ASSICURATO per completare, correggere o ripetere l'ATTIVITA' PROFESSIONALE o per apportare migliorie rispetto a quanto concordato nel contratto.

11. Prudente pratica industriale

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti qualsiasi attività che, rispetto alla PRUDENTE PRATICA INDUSTRIALE venga eseguita in forma sperimentale e/o avente comunque caratteristiche di particolare innovazione e/o non sufficientemente testate o collaudate.

12. Inidoneità dell'opera:

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) il rifiuto (*rejection*) totale o parziale dell'OPERA da parte del COMMITTENTE per non idoneità all'uso a cui essa è destinata nel caso in cui:
 - l'OPERA non sia conforme a quanto convenzionalmente accettato e considerato appropriato alla data di realizzazione con riguardo a dimensioni, destinazione all'uso e complessità del progetto;
 - l'uso non sia stato adeguatamente specificato nel contratto con il CLIENTE; o
 - l'inidoneità dipende da impreviste o imprevedibili condizioni del terreno su cui viene realizzata l'OPERA o da errori di progettazione, salvo che si tratti di errori relativi all'integrità strutturale dell'OPERA;

- l'inedoneità dipende dalla presenza di un AGENTE INQUINANTE o da difetti di lavorazione/costruzione o nei materiali utilizzati; o
- b) qualsiasi garanzia fornita dall'ASSICURATO relativamente all'implicita idoneità dell'OPERA all'uso per cui essa è stata progettata.

13. Mancata rispondenza

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti la mancata rispondenza dell'OPERA a specifiche tecniche e/o a specifiche prestazionali e di rendimento concordate nel contratto o che costituiscono uno standard industriale.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.13 "RC contrattuale per mancata rispondenza", qualora operante.

14. Responsabilità contrattualmente assunte

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti qualsiasi responsabilità volontariamente assunta dall'ASSICURATO tramite contratto, accordo, garanzia, promessa o impegno, tranne il caso in cui tale responsabilità sarebbe comunque gravante sull'ASSICURATO anche in assenza di tale contratto, accordo, garanzia, promessa o impegno.

15. Penali contrattuali

qualsiasi penale contrattuale e clausola di danni pre-determinati (*liquidated damages*).

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.12 "Penali contrattuali per ritardi", qualora operante.

16. Ritardi

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti ritardi e/o il mancato rispetto dei termini per la consegna del progetto e/o per il completamento dei lavori, tranne il caso in cui siano la conseguenza diretta di un ERRORE indennizzabile.

17. Stime per prestiti e finanziamenti

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti attività di perizia, stime e valutazioni nell'ambito della concessione di fidi, mutui, prestiti e/o finanziamenti presso Banche e/o Istituti Finanziari.

18. Violazione di proprietà intellettuali

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti plagio, violazione di diritti d'autore, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, appropriazione o violazione di qualsiasi brevetto o segreto industriale e/o commerciale.

19. Guasti

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) un guasto, non funzionamento o malfunzionamento di:
- un'apparecchiatura meccanica;
 - un'apparecchiatura elettrica/elettronica, anche se a causa di blackout, calo di tensione, sovraccarico o interruzione di fornitura; o
 - un sistema di telecomunicazione o satellitare,
- salvo che tale guasto, non funzionamento o malfunzionamento sia la diretta conseguenza di un ERRORE indennizzabile.

20. Ordini dell'autorità

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti ERRORI o inadempimenti a causa di ordini emessi da Autorità, che impediscono o ritardano il corretto svolgimento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, quali provvedimenti di embargo, quarantena, lockdown, restrizioni ai viaggi e spostamenti, coprifuoco, chiusura dello spazio aereo e altri provvedimenti simili, emessi in seguito ad eventi atmosferici o naturali, incendi, esplosioni, epidemia, pandemia o per qualunque altro motivo.

21. Amianto e muffa tossica

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti la presenza, uso, scoperta, rimozione, rilascio, eliminazione, smaltimento di amianto e/o muffa tossica, e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto e/o la muffa tossica.

22. Materiali biologici, chimici o velenosi

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti l'uso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi.

23. Campi elettromagnetici

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti campi elettromagnetici (EMF).

24. Radiazioni contaminanti e scorie nucleari

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

- b) sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre sostanze pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.

25. Guerra e terrorismo

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare, ATTI TERRORISTICI, leggi marziali, nazionalizzazione o confisca per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale.

Sono inoltre esclusi danni, costi e spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato o comunque a ciò relativi.

Nel caso in cui l'ASSICURATORE affermi che, in base alla presente clausola, un danno non sia coperto dalla presente ASSICURAZIONE, l'onere di fornire prova contraria grava sull'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

26. Compensi dell'assicurato

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) compensi, onorari e commissioni addebitati dall'ASSICURATO per un'ATTIVITÀ PROFESSIONALE eseguita o da eseguire; o
- b) un'imprecisa o errata valutazione preliminare dei costi dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE o un'errata elaborazione dei preventivi ad esse relativi.

27. Profitti e vantaggi a cui non si ha diritto

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti profitti o vantaggi dell'ASSICURATO o remunerazioni a cui l'ASSICURATO non ha legalmente diritto.

28. Settori esclusi

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE se riguardante impianti off-shore, impianti chimici e/o petrolchimici, impianti nucleari e/o di trasformazione dell'atomo, il settore aereoportuale, l'ingegneria navale, l'ingegneria informatica, il settore ferroviario.

29. Assicurazioni, cauzioni, fidejussioni

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti omissioni, errori o ritardi nella stipulazione, nella modifica o rinnovo di coperture assicurative e riassicurative, cauzioni e/o fideiussioni o altre garanzie finanziarie o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

30. Insolvenza e procedure concorsuali

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) stato di insolvenza o incapacità anche temporanea a disporre di mezzi economici necessari allo svolgimento dell'ATTIVITÀ ASSICURATA; o
- b) l'ammissione a una procedura concorsuale o para-concorsuale, dell'ASSICURATO o di un suo sub-appaltatore.

31. RC prodotto

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti vizi o difetti di produzione di qualsiasi cosa venduta, fornita, riparata, modificata, fabbricata o installata da parte dell'ASSICURATO o di suoi sub-appaltatori o altri soggetti di cui l'ASSICURATO sia tenuto a rispondere legalmente.

32. RC del datore di lavoro

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti le responsabilità dell'ASSICURATO in relazione all'impiego, all'assunzione o alla potenziale assunzione di prestatori di lavoro.

33. Rischio informatico

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) uso o funzionamento di qualsiasi SISTEMA INFORMATICO o RETE INFORMATICA;
- b) riduzione o perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.;
- c) accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.;
- d) incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.;
- e) qualsiasi virus, minaccia o atto doloso o fraudolento relativo alle lettere precedenti;
- f) qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.

La presente esclusione non si applica all'Estensione 2.7 "Normativa Privacy".

34. Requisiti di combustibilità o sicurezza

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti ERRORI relativi ai requisiti di combustibilità o di sicurezza antincendio di qualsiasi rivestimento, finestratura, porta, sistema di pareti esterne e/o sistema di pareti interne di qualsiasi edificio o struttura, nonché di qualsiasi componente o materiale utilizzato nella relativa fabbricazione, assemblaggio o costruzione.

35. Territori esclusi

alcun danno relativo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, risultanti da o comunque riguardanti:

- a) qualsiasi ATTIVITÀ PROFESSIONALE nei territori di Russia, Ucraina, Bielorussia, Iran, Venezuela, Siria o in qualsiasi regione o territorio in cui tali paesi estendono o affermano la propria giurisdizione; o
- b) qualsiasi attività professionale, servizio, investimento, consulenza che coinvolge un territorio escluso, o qualsiasi attività, transazione, operazione, filiale, azienda associata, succursale, prodotto, bene, risorsa, persona fisica o giuridica correlata a, situata in o originaria in un territorio escluso, o in transito da, verso o attraverso un territorio escluso, o qualsiasi cittadino o persona normalmente residente un territorio escluso, o qualsiasi ente organizzato secondo la legge di un territorio escluso; o qualsiasi ente posseduto o controllato dalle situazioni che precedono.

36. Danni indiretti o consequenziali

danni non direttamente derivanti da un ERRORE indennizzabile.

Art. 4) Esclusione responsabilità solidale

In caso di concorso di responsabilità o responsabilità solidale con altri soggetti che non rientrano nella definizione di ASSICURATO, e indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di legge, di un vincolo di solidarietà con altri soggetti (appaltatori, sub-appaltatori, responsabile lavori, committenti, etc), l'ASSICURAZIONE opera esclusivamente per la parte di danno direttamente imputabile alla responsabilità dell'ASSICURATO in ragione della gravità della propria colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

La presente esclusione non opera:

- a) con riferimento a consorzi, raggruppamenti di imprese, associazioni temporanee d'imprese, joint-ventures o altre simili forme associative di cui la SOCIETÀ ASSICURATA sia il mandatario o a cui partecipi con una quota uguale o maggiore del 75%, ai sensi di quanto indicato all'art. Estensione 2.2 "Consorzi e joint-ventures" dell'art. 2) "Estensioni di garanzia"; o
- b) nel caso in cui la SCHEDA DI POLIZZA riporti come operante l'Estensione 2.10 "Responsabilità solidale" dell'art. 2) "Estensioni di garanzia".

SEZIONE III – NORME COMUNI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 5) Limite di indennizzo

- a) Il LIMITE DI INDENNIZZO per Periodo di Assicurazione, indicato al punto 10 della SCHEDA DI POLIZZA, rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'ASSICURATORE in ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE per il complesso di tutti i SINISTRI denunciati e coperti, indipendentemente dal numero di ASSICURATI o danneggiati coinvolti e da quante Garanzie siano coinvolte, fatto comunque salvo quanto stabilito dall'art. 1917, 3° comma, c.c. per le spese legali.
- b) Il LIMITE DI INDENNIZZO per Sinistro, indicato al punto 10 della SCHEDA DI POLIZZA, rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'ASSICURATORE per ogni SINISTRO denunciato e coperto, indipendentemente dal numero di ASSICURATI o danneggiati coinvolti e da quante Garanzie siano coinvolte, fatto comunque salvo quanto stabilito dall'art. 1917, 3° comma, c.c. per le spese legali.
- c) Se per una specifica Estensione di Garanzia è previsto un SOTTOLIMITE, esso rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'ASSICURATORE per quella specifica Garanzia; tale importo non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, ma è parte dello stesso.
- d) Se un SINISTRO è soggetto a più di un SOTTOLIMITE, tali SOTTOLIMITI verranno applicati separatamente alle diverse parti del SINISTRO, ma l'importo massimo indennizzabile non potrà superare il SOTTOLIMITE applicabile d'importo più elevato.
- e) Il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile a un periodo di POSTUMA sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE immediatamente precedente la POSTUMA, e non si aggiunge ad esso. L'operatività della POSTUMA non aumenterà o ripristinerà alcun LIMITE DI INDENNIZZO.
- f) Il LIMITE DI INDENNIZZO relativo a un PERIODO DI ASSICURAZIONE non si somma in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il sommarsi dei PREMI pagati o da pagare.
- g) In nessun caso l'ASSICURATORE sarà obbligato a risarcire un danno se il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE è stato esaurito.

Art. 6) Franchigia

L'ASSICURAZIONE è soggetta alla FRANCHIGIA/SCOPERTO indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, che resta a carico dell'ASSICURATO per ogni SINISTRO. Pertanto, l'INDENNIZZO corrisposto dall'ASSICURATORE sarà in eccesso alla FRANCHIGIA/SCOPERTO applicabile.

Art. 7) Validità temporale della copertura (claims made)

La copertura assicurativa è prestata nella forma *Claims Made*, vale a dire copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da TERZI all'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA (se concessa e operante), purché tali RICHIESTE DI

RISARCIMENTO siano originate da ERRORI commessi nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Art. 8) Estensione territoriale della copertura

L'ASSICURAZIONE opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni da essa previste, per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate nei territori indicati al punto 8 della SCHEDA DI POLIZZA, con l'esclusione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate negli Stati Uniti o in Canada (o in uno dei loro territori o possedimenti) e delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO ovunque presentate per dare esecuzione a una sentenza, una transazione o un lodo raggiunto negli Stati Uniti o in Canada (o in uno dei loro territori o possedimenti).

Art. 9) Sinistri in serie

In caso di SINISTRI in serie, ossia risalenti tutti a uno stesso ERRORE o stessa causa provocatrice di danni a più persone, la data in cui viene regolarmente denunciata all'ASSICURATORE la prima RICHIESTA DI RISARCIMENTO che costituisce la serie, sarà considerata come data di tutte le successive RICHIESTE DI RISARCIMENTO, anche se presentate all'ASSICURATO in tempi diversi.

Resta inteso che se la prima di tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO è stata presentata all'ASSICURATO antecedentemente alla decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE (da intendersi, in caso di rinnovo dell'ASSICURAZIONE, come decorrenza del primo PERIODO DI ASSICURAZIONE), tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che costituiscono la serie verranno considerate come presentate prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE e saranno pertanto da considerarsi escluse dalla copertura assicurativa.

Si precisa che a un SINISTRO in serie si applica un unico LIMITE DI INDENNIZZO e un'unica FRANCHIGIA/SCOPERTO.

Art. 10) Copertura automatica per nuove società controllate

Se, nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE, il CONTRAENTE costituisce o acquisisce una SOCIETÀ CONTROLLATA che:

- a) ha sede nell'Unione Europea; e
- b) svolge un'attività compresa nell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE; e
- c) ha un fatturato annuo (come risultante dall'ultimo bilancio disponibile o come stimato, in caso di società neocostituita) d'importo inferiore al 10% del fatturato annuo consolidato del CONTRAENTE; e
- d) non svolge attività negli Stati Uniti e/o in Canada,

l'ASSICURAZIONE sarà automaticamente estesa a ricomprendere quale ASSICURATO tale SOCIETÀ CONTROLLATA e ogni sua PERSONA ASSICURATA. Si precisa che la copertura sarà operante esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO in conseguenza di ERRORI commessi dopo la data di acquisizione o costituzione.

Il CONTRAENTE potrà in ogni caso richiedere l'inserimento in copertura di società che non rispettino le condizioni di cui alle lettere precedenti, fatto salvo il diritto dell'ASSICURATORE di accettare o

rifiutare la copertura e di apportare eventuali modifiche dell'ASSICURAZIONE e/o richiedere il pagamento di un PREMIO addizionale.

Art. 11) Postuma (dietro pagamento di un premio aggiuntivo)

Nel caso in cui, al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la presente ASSICURAZIONE non venga rinnovata per l'annualità successiva, il CONTRAENTE potrà acquistare un periodo di POSTUMA della durata massima indicata al punto 11 della SCHEDA DI POLIZZA e dietro pagamento di un PREMIO aggiuntivo. La POSTUMA ha effetto dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Fatto salvo tutto quanto stabilito in polizza, durante la POSTUMA l'ASSICURAZIONE opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO per la prima volta durante tale periodo, purché l'ERRORE sia stato commesso nel periodo compreso tra la DATA DI RETROATTIVITÀ e la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La POSTUMA cessa con effetto immediato nel caso in cui il CONTRAENTE, in qualunque momento, stipuli un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente ASSICURAZIONE. In tal caso, il PREMIO versato si intende interamente goduto e non verrà rimborsato al CONTRAENTE.

La POSTUMA non potrà essere acquistata dal CONTRAENTE nei seguenti casi:

- a) si è verificata una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA; o
- b) è stata stipulata, da parte o per conto degli ASSICURATI, un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente ASSICURAZIONE.

Per acquistare la POSTUMA, il CONTRAENTE dovrà dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE e pagare il PREMIO aggiuntivo non oltre 30 giorni dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Si precisa che il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile a un periodo di POSTUMA, indipendentemente dalla sua durata, sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE immediatamente precedente la POSTUMA. L'acquisto della POSTUMA non aumenterà o ripristinerà alcun LIMITE DI INDENNIZZO.

SEZIONE IV – NORME SULLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 12) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro o circostanza

- a) L'ASSICURATO, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile, deve trasmettere all'ASSICURATORE, per il tramite dell'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta di ogni SINISTRO entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere informazioni dettagliate sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'ERRORE e una quantificazione indicativa di qualsiasi danno, costo o spesa coperta dalla presente ASSICURAZIONE.

- b) Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE (o la POSTUMA, se operante), l'ASSICURATO venga a conoscenza di una CIRCOSTANZA, l'ASSICURATO deve trasmettere comunicazione scritta entro e non oltre 15 giorni, allegando informazioni dettagliate sugli eventi e sul presunto o effettivo ERRORE e specificando gli eventuali danni che potrebbero essere contestati, i potenziali reclamanti e i motivi per cui si ritenga che tale CIRCOSTANZA possa ragionevolmente dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

L'ASSICURATORE si riserva il potere di accettare la denuncia della CIRCOSTANZA, che verrà valutata sulla base degli elementi allegati alla denuncia. Si precisa che l'eventuale RICHIESTA DI RISARCIMENTO che dovesse essere presentata all'ASSICURATO successivamente alla denuncia della CIRCOSTANZA verrà considerata come denunciata all'ASSICURATORE alla data di denuncia della CIRCOSTANZA.

- c) Tutte le comunicazioni ai sensi del presente articolo devono essere inviate per iscritto al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): sinistri.sompo@legalmail.it
- d) L'ASSICURATO non dovrà ammettere alcuna responsabilità in relazione a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, né concordare l'entità di un danno, né sostenere SPESE DI DIFESA senza il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE (che non potrà essere irragionevolmente ritardato o negato).
- e) L'ASSICURATO dovrà trasmettere all'ASSICURATORE tutte le informazioni che l'ASSICURATORE potrà ragionevolmente richiedere e fornire piena collaborazione.
- f) In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione dell'ASSICURATORE e i diritti di rivalsa/surrogazione che ne derivino.
- g) L'ASSICURATO deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno ex art. 1914 del Codice Civile.

Art. 13) Gestione delle richieste di risarcimento

L'ASSICURATORE avrà il diritto di decidere discrezionalmente di assumere, sino a quando ne abbia interesse, nel rispetto di tutte le disposizioni, i termini e le condizioni della presente ASSICURAZIONE, la difesa di ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Qualora l'ASSICURATORE non intenda assumere direttamente la gestione delle vertenze, i legali e gli altri consulenti nominati dall'ASSICURATO dovranno essere preventivamente approvati

dall'ASSICURATORE; in difetto, l'ASSICURATORE non sarà tenuto a riconoscerne le relative SPESE DI DIFESA.

In ogni caso, non sono riconosciuti i costi di domiciliazione, qualora sia nominato un legale e/o un consulente non residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia e i costi di trasferta.

L'ASSICURATORE non potrà definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO o accettare alcuna decisione senza il consenso scritto dell'ASSICURATO (consenso che non potrà essere irragionevolmente negato). Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire a una transazione suggerita dall'ASSICURATORE e scelga di impugnare o continuare il procedimento legale, l'obbligo dell'ASSICURATORE per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita, incluse le SPESE DI DIFESA maturate con il proprio consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE applicabile.

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente coperta dalla presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno. Sulla base di questo accordo, l'ASSICURATORE indennizzerà la parte del danno assicurato.

Si stabilisce inoltre che le SPESE DI DIFESA non potranno eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con l'ASSICURATORE. Sono parimenti esclusi dall'indennizzo i compensi di difensori stabiliti in ore/frazioni di ore.

Le SPESE DI DIFESA consistenti in spese per resistere all'azione del danneggiato contro l'ASSICURATO sono dovute, come previsto dall'art. 1917, 3° comma, c.c., entro il 25% del LIMITE DI INDENNIZZO e sono corrisposte in aggiunta allo stesso. Tali SPESE DI DIFESA non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA.

Si precisa che non sono considerati SPESE DI DIFESA le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'ASSICURATORE, salvo laddove la perizia sia effettuata in un procedimento giudiziale.

Art. 14) Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività dell'ASSICURAZIONE e ricevuta la necessaria documentazione, l'ASSICURATORE provvederà al pagamento dell'INDENNIZZO entro 60 giorni dal completamento positivo dell'istruttoria sull'operatività della garanzia, accertamento della responsabilità dell'ASSICURATO e dell'entità del risarcimento del danno provocato a TERZI, previa sottoscrizione di entrambe le parti dell'atto di liquidazione consensuale o altro documento equipollente.

SEZIONE IV – NORME GENERALI

Art. 15) Come leggere l'assicurazione

Nella presente ASSICURAZIONE, nella SCHEDA DI POLIZZA ed ogni appendice o allegato, salvo che l'intelligibilità del contesto richieda una diversa interpretazione:

- a) i titoli hanno un significato meramente descrittivo;
- b) il singolare comprende il plurale e viceversa;
- c) il maschile comprende il femminile;
- d) tutti i riferimenti a leggi specifiche includono tutte le modifiche ed emendamenti alle stesse, così come le leggi equivalenti nelle relative giurisdizioni; e
- e) i riferimenti ad incarichi, funzioni o titoli includono il loro equivalente nelle relative giurisdizioni.

Art. 16) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'ASSICURATORE ha determinato il PREMIO e le condizioni di copertura in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE rese nel QUESTIONARIO. Il CONTRAENTE è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE, anche ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che l'ASSICURATORE non avrebbe dato il proprio consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente ASSICURAZIONE.

Art. 17) Altre assicurazioni

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto lo stesso rischio. Se l'ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, l'ASSICURATORE non è tenuto a corrispondere l'INDENNIZZO. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Art. 18) Operatività in secondo rischio o in differenza di condizioni

Qualora sia in vigore un'altra polizza assicurativa valida ed esigibile, di responsabilità civile professionale o di qualunque altro tipo (quali, ad esempio, CAR, EAR, RCT/O/P, Garanzia di Fornitura, ALOP o simili) da chiunque stipulata (tranne il caso in cui tale polizza sia appositamente prestata in eccesso ai LIMITI DI INDENNIZZO della presente ASSICURAZIONE), la presente ASSICURAZIONE opererà a primo rischio per tutte le garanzie prestate dalla presente ASSICURAZIONE e non prestate dall'altra polizza, e a secondo rischio per tutte le garanzie prestate sia dall'altra polizza che dalla presente ASSICURAZIONE (pertanto è coperta solo la parte di danno eccedente l'importo indennizzabile dall'altra polizza).

Art. 19) Surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE avrà il diritto di surrogarsi nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino al raggiungimento delle somme pagate. L'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e dovrà fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano all'ASSICURATORE di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO è responsabile nei confronti dell'ASSICURATORE del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.

Nei confronti dei DIPENDENTI dell'ASSICURATO, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di loro azione od omissione dolosa.

Art. 20) Pagamento del premio

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 (Art. 1901 del Codice Civile).

Il pagamento dovrà essere eseguito a mezzo di bonifico bancario sul conto corrente intestato all'ASSICURATORE o all'INTERMEDIARIO o mediante altri mezzi di pagamento elettronico.

Art. 21) Durata dell'assicurazione

L'ASSICURAZIONE ha la durata indicata nella SCHEDA DI POLIZZA e non è previsto il tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente senza obbligo di preventiva disdetta.

Ad ogni scadenza annuale, se l'ASSICURAZIONE viene rinnovata, ha inizio un nuovo PERIODO DI ASSICURAZIONE, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

Art. 22) Modifiche/Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente ASSICURAZIONE saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO ed espressamente accettate dall'ASSICURATORE con relativa emissione di un'appendice contrattuale.

Art. 23) Aggravamento del rischio

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto (Art. 1898 c.c.).

Art. 24) Diminuzione del rischio

Qualora il CONTRAENTE comunichi all'ASSICURATORE mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della stipula del contratto, avrebbe portato alla richiesta di un PREMIO minore, l'ASSICURATORE, a decorrere dalla scadenza del PREMIO dall'annualità successiva alla comunicazione suddetta, non potrà che esigere il minor PREMIO (Art. 1897 c.c.).

Art. 25) Cessazione della copertura per trasformazioni societarie

Qualora, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, si verifichi una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, il CONTRAENTE avrà l'obbligo di informare l'ASSICURATORE per iscritto entro 15 giorni dalla data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

Se la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA riguarda il CONTRAENTE, la garanzia prestata dall'ASSICURAZIONE rimarrà operante fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale si è verificata la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, ma esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti ERRORI commessi in data antecedente alla data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA. La presente ASSICURAZIONE cesserà automaticamente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale è occorsa la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA e non verrà rinnovata.

Se invece la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA riguarda una SOCIETÀ ASSICURATA diversa dal CONTRAENTE, la garanzia prestata dall'ASSICURAZIONE in relazione a tale SOCIETÀ ASSICURATA rimarrà operante, ma esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti ERRORI commessi in data antecedente alla data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

In tutti i casi sopra indicati il PREMIO deve ritenersi integralmente acquisito dall'ASSICURATORE e la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA non darà alcun diritto al rimborso del PREMIO.

Art. 26) Diritto di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di SINISTRO e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'INDENNIZZO, l'ASSICURATORE e/o il CONTRAENTE possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni dalla data di spedizione della raccomandata AR o della PEC. In tal caso l'ASSICURATORE, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di PREMIO, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione dei PREMI venuti a scadenza dopo la denuncia del SINISTRO o qualunque altro atto dell'ASSICURATORE non potranno essere interpretati come rinuncia al diritto di recesso.

Art. 27) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

Art. 28) Legge applicabile e foro competente

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente ASSICURAZIONE, si applica la legge italiana.

Per qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della presente ASSICURAZIONE, il Foro competente, a scelta della parte attrice, sarà quello di Milano o del luogo ove risiede o ha sede l'ASSICURATO. Rimane salva la possibilità di fare ricorso a modalità di risoluzione della controversia di tipo extragiudiziale, obbligatorie o facoltative.

Art. 29) Clausola risolutiva espressa – Dolo dell'Assicurato

Qualora un ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad un danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE, o rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarare fatti non rispondenti al vero, o produca documenti falsi, occulti prove, oppure agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, esso perde ogni diritto all'INDENNIZZO. In tale caso, il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto dell'ASSICURATORE alla rivalsa contro l'ASSICURATO per gli eventuali INDENNIZZI già pagati e per il risarcimento di ogni danno subito.

Art. 30) Non operatività dell'assicurazione per sanzioni internazionali

L'ASSICURATORE non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione in base alla presente assicurazione se tale copertura o pagamento o prestazione possa esporre l'ASSICURATORE a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Allegato 1 - Procedura di Gestione dei Reclami

Qualsiasi reclamo deve essere indirizzato, per iscritto, a:

Dipartimento Reclami - SI Insurance (Europe) SA

Responsabile Compliance

SI Insurance (Europe), SA

40 avenue Monterey

L-2163 Lussemburgo

Granducato di Lussemburgo

indirizzo e-mail: complaints@sompo-intl.com (con in cc sie@legalmail.it)

La decisione in merito al reclamo sarà comunicata al reclamante per iscritto entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

Qualora il reclamante non sia soddisfatto della risposta finale o non abbia ricevuto una risposta definitiva entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS). I recapiti sono i seguenti:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)

Telefono: 800 486661 (dall'Italia)

Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)

Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353

PEC: IVASS@PEC.IVASS.IT

Il sito web dell'IVASS fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo all'IVASS e un modello di lettera che può essere utilizzato. Si veda il seguente link WWW.IVASS.IT

Essendo l'Assicuratore una società costituita in base al diritto lussemburghese, oltre ad attivare la procedura summenzionata per la presentazione di un reclamo, è possibile fare domanda presso le autorità lussemburghesi competenti e di seguito riportate:

Commissariat aux Assurances

7 boulevard Joseph II,

L-1840 Lussemburgo,

Granducato di Lussemburgo

Fax: +352 22 69 10

E-mail: reclamation@caa.lu

Sito web: www.caa.lu

È inoltre possibile utilizzare il modulo di reclamo disponibile al seguente indirizzo:

http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf

In alternativa, se siete consumatori, potete rivolgervi all'Ombudsman delle assicurazioni in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)

c/o Médiateur en Assurance

B.P. 448

L-2014 Lussemburgo

Granducato di Lussemburgo

Fax: +352 44 02 89

Email: mediateur@aca.lu

Sito web: <https://www.aca.lu/>

Allegato 2 - Informativa sulla privacy per richiedenti di assicurazione e assicurati

Sompo International si impegna a proteggere i Suoi dati personali e a rispettare i diritti alla protezione dei dati e alla privacy previsti dalle leggi e normative vigenti.

Quando si fornisce qualsiasi dato al fine di richiedere informazioni alla Compagnia; di ricevere i prodotti o i servizi della Compagnia o informazioni in merito ad essi; o altre informazioni, compresi i dati personali, Sompo International utilizzerà tali dati nel quadro dell'attività assicurativa per condurre le operazioni e adempiere agli obblighi di legge, tra cui:

- la verifica della Sua identità;
- la prevenzione, l'accertamento o la segnalazione di truffe o possibili truffe, riciclaggio di denaro, finanziamento del terrorismo, false dichiarazioni, incidenti di sicurezza, violazioni di sanzioni o qualsivoglia reato, sempre nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti;
- la valutazione, la costituzione e la gestione delle richieste di risarcimento e la definizione o la conclusione di liquidazioni appropriate;
- la gestione, la rendicontazione e la verifica delle operazioni aziendali;
- il recupero dei crediti;
- lo sviluppo, il miglioramento e la protezione dei prodotti, servizi, siti web, sistemi della Compagnia e rapporti con il richiedente;
- lo svolgimento di ricerche, gestione dei rischi e analisi statistiche;
- l'accertamento, l'esercizio e la difesa di diritti in sede giudiziaria; e
- il rispetto dei requisiti normativi e di conformità.

Con il Suo consenso, la Compagnia potrebbe inoltre utilizzare i Suoi contatti (compreso l'indirizzo e-mail) per inviareLe informazioni relative ai prodotti e ai servizi della Compagnia, o ad altri prodotti e servizi forniti dalla Compagnia o da una delle società del gruppo.

Sompo International potrebbe condividere i Suoi dati per le finalità sopra elencate con:

- società del gruppo;
- intermediari, altri assicuratori e società assicuratrici;
- professionisti del settore sanitario;
- autorità preposte all'applicazione della legge;
- altri enti pubblici;
- agenzie di contrasto alle truffe; e
- terzi coinvolti in ogni aspetto della gestione dei sinistri, tra cui periti, liquidatori di sinistri, rappresentanti ai fini dei sinistri, avvocati e investigatori privati;
- terzi che potrebbero avere un interesse finanziario nella polizza di assicurazione o sinistro;
- altri fornitori di servizi che potrebbero trattare i Suoi dati personali per conto della Compagnia (per esempio, i fornitori di servizi informatici che ospitano o supportano le attività della Compagnia e che potrebbero essere in possesso di dati che includono i Suoi dati personali); e
- altri soggetti, con il Suo consenso o nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti.

Nel caso in cui avesse fornito dati relativi ad un'altra persona, dichiara di avere il suo consenso a comunicare alla Compagnia i suoi dati personali, di avere inoltre informato la persona in questione dell'avvenuta comunicazione e sulle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia come descritto nella presente Informativa.

Nella misura in cui abbia prestato il Suo consenso, ed esso costituisce il fondamento per l'utilizzo dei dati da parte della Compagnia, Lei ha la possibilità di revocarlo in qualsiasi momento, contattando la Compagnia nelle modalità descritte sotto.

Ulteriori informazioni relative alle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia sono fornite sul sito web www.sompo-intl.com. Il sito web fornisce inoltre informazioni aggiuntive riguardo il diritto alla

protezione dei dati, le modalità di accesso e di aggiornamento dei dati personali e altre scelte relative alle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia (compresa la modalità di opposizione al trattamento e la negazione del proprio consenso in qualsiasi momento). In caso di domande relative alla presente Informativa, si prega di contattare la Compagnia al seguente indirizzo:

Attn: Chief Compliance Officer Sompo International

1221 Avenue of the Americas

New York City, NY 10020

Email: privacy@sompo-intl.com