ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI TECNICI LAUREATI E DIPLOMATI LIBERI PROFESSIONISTI

AVVERTENZA UTILE

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

(Si vedano le definizioni di RECLAMO e PERIODO DI ASSICURAZIONE e gli Art. 4, 9.2, 9.7,9.8, 12 delle Condizioni di Assicurazione)

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

ASSICURATO	Oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. E' Assicurato inoltre, limitatamente all'Attività Professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni consulente esterno munito di regolare contratto ed ognuno dei soggetti indicati nel Questionario, che hanno col Contraente il rapporto ivi indicato. La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista ed ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.
ASSICURATORI	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's che assumono il rischio tramite il Coverholder più oltre definito.
ATTIVITÀ PROFESSIONALE	L'attività descritta nel Questionario allegato e nella Scheda di Copertura, e che l'Assicurato sia legittimato ad esercitare in base alle norme vigenti in materia.
BROKER	L'eventuale ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura a cui il Contraente abbia affidato la gestione di questo contratto.
CONTRAENTE	Il soggetto - persona fisica o giuridica - identificato nel Modulo e nel

	Questionario allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'Art. 1891 C.C.
COVERHOLDER	La ditta a cui gli Assicuratori hanno affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questo contratto.
DIPENDENTI	Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'Attività Professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".
DURATA DEL CONTRATTO	Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Modulo.
FRANCHIGIA	L'ammontare precisato nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera l'ammontare della Franchigia.
INDENNIZZO	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Reclamo. Le condizioni di polizza prevedono un limite di Indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.
MODULO	Parte integrante del certificato di polizza che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la Durata del Contratto
PERIODO DI EFFICACIA	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto
QUESTIONARIO	Documento Compilato dal Contraente, annesso a questa polizza per farne parte integrante.
RECLAMI TARDIVI	I Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua Attività Professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.
RECLAMO	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato: a. comunicazione con la quale il Terzo manifesta

all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;

b. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;

c. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

SCHEDA DI COPERTURA

Parte integrante del certificato di polizza che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

TERZI

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

a. del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado;

b. delle ditte ed aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente- azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;

c. dei soggetti, degli enti, delle ditte ed aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine Terzo o Terzi sono espressamente compresi i clienti ed i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 RICHIAMO ALLE DEFINIZIONI

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

Art. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE - QUESTIONARIO

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

Art. 3 AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 (quindici) giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'Art. 1898 C.C. Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 C.C. e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 4 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - "CLAIMS MADE" - RETROATTIVITÀ

Verso pagamento del premio convenuto (Art. 17 e 18), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale esercitata anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.
L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, ed a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (Art. 9.2, 9.7, 9.8 e 12).
L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza, nonché nel Modulo e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.

Art. 5 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i **Reclami** originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Art. 6 LIMITE DI INDENNIZZO GLOBALE (MASSIMALE) - SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Il limite di Indennizzo globale (Massimale) esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e degli Assicurati coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i

danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il massimale del limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di Indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

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

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

Art. 7 FRANCHIGIA

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono o negli allegati a questa polizza, l'assicurazione è soggetta alla Franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della Franchigia, tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.
Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

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

Art. 8 PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Art. 9, e fermi sia il limite di Indennizzo che la Franchigia (Art. 6 e 7), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

8.A Fatto dei Dipendenti e collaboratori

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a Terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 15.

8.B Responsabilità solidale

Sempre entro i limiti di Indennizzo e soggetto all'applicazione della Franchigia come definiti sopra, l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche:

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

8.C Tutela dei dati personali

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs.. 196/2003 e s.m.i., del Regolamento Europeo 2016/679 e s.m.i., per Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione,

elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.
Tale garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un Massimale per anno in aggregato, pari al 50% di quello previsto in polizza.

8.D Copertura dei Reclami Tardivi

In caso di cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato o decesso durante la Durata del Contratto, su richiesta scritta e formale del Contraente, l'Assicurazione può essere estesa alla copertura dei Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza dell'Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, gli Assicuratori rilasceranno una polizza analoga (o un'Appendice alla presente Polizza) della durata di 10 anni, a fronte del pagamento di un Premio addizionale concordato dagli Assicuratori.

In caso di cessazione del contratto per altri motivi, su richiesta scritta e formale del Contraente, l'Assicurazione può essere estesa alla copertura dei Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza della Durata del Contratto, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, gli Assicuratori rilasceranno una polizza analoga (o un'Appendice alla presente Polizza) della durata di 10 anni, a fronte del pagamento di un Premio addizionale concordato dagli Assicuratori.

Il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma di cui al comma precedente.

In caso di radiazione dall'albo, la presente estensione cessa automaticamente nel momento in cui a seguito della riabilitazione, il professionista si iscriva nuovamente all'albo e riprenda ad esercitare l'attività professionale

Qualora risulti che un Sinistro rientrante nella garanzia postuma sia risarcibile da altra polizza o polizze stipulata direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale Sinistro.

La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente comunque, nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.

La copertura ulteriore dei Reclami Tardivi ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di scadenza di questo contratto se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Tale copertura termina alla data della sua scadenza, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'Art. 18 e, trascorsi 15 (quindici) giorni da detta data, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della copertura è soggetta a trattativa tra le Parti.

8.E Diffamazione e danni all'immagine

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di Terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 14.

8.F Inquinamento accidentale

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni sofferti da Terzi da inquinamento dell'ambiente derivante dall'Attività Professionale esercitata, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura,

emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni.

8.G. R. C. della conduzione dello Studio

Valida solo se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura.

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per danni a Terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo dell'Assicurato o di persone di cui egli sia legalmente chiamato a rispondere, nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'Attività Professionale.

Oltre ai casi di cui all'Art. 9, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni:

a. subiti da qualsiasi Dipendente dell'Assicurato o da soci o amministratori dell'Assicurato;
b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'Attività Professionale esercitata;
c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali;
d. occasionati dall'installazione o manutenzione di insegne di ogni tipo.

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il sottolimite di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (Si veda l'Art. 6).

8.H Violazione di Copyright

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i Reclami fatti contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di:

a. involotaria violazione di copyright contenuta in documenti stampati o fatti stampare dall'Assicurato;
b. involotaria violazione di diritti di brevetto, marchi di fabbrica o diritti di progetto.

8.I Perdita di documenti

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

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimite di Indennizzo annuo di Euro 100.000,00 e con l'applicazione di una Franchigia di Euro 2.500,00, gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "Documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'Attività Professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

8.J Attività di amministratore di stabili

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, la copertura relativa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 Codice Civile, viene prestata con le seguenti esclusioni aggiuntive:

a. per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze);

b. per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;
c. per omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione**.**

8.K Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il Premio addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente polizza viene estesa all'esplicazione dell'attività di Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria, così come disciplinata dal D.Lgs.. 28/2010 e dal D.M. 180/2010 e successive modifiche e/o integrazioni di legge.
La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nell'elenco dei Mediatori presso il Ministero della Giustizia.
All'Indennizzo liquidato ai termini della presente estensione di copertura viene applicata una franchigia a carico dell'Assicurato come stabilito per iscritto dagli Assicuratori ed indicato nella Scheda di Polizza

Art. 9 ESCLUSIONI

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

9.1 per danni causati da fatto doloso commesso dall'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
9.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
9.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
9.4 in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale quale definita in questa polizza; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'Attività Professionale esercitata;
9.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (Art. 8D);
9.6 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
9.7 per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti Assicuratori;
9.8 per situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri Assicuratori;
9.9 per danni a Terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'Attività Professionale esercitata quale definita in polizza e salvo quanto previsto all'Art. 8G e 8I;
9.10 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai Dipendenti; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
9.11 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
9.12 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'Art. 8G), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

9.13 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;

9.14 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

9.15 per danni o responsabilità derivanti da o errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti, ferma la copertura quando tali attività siano finalizzate alla concessione di mutui e/o leasing per acquisti di unità immobiliari e/o siano diretta conseguenza, ovvero connesse e strumentali, della prestazione principale svolta in ragione dell'attivita' professionale richiamata sulla scheda di copertura;

9.16 per Reclami fatti valere in Paesi che siano al di fuori dei limiti territoriali convenuti (Art. 5);

9.17 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verifichino gradualmente, fermo quanto disposto all'Art. 8F;

9.18 per la consulenza, progettazione, o specifiche tecniche nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:

a. fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure;
b. fornire materiali o attrezzature.

9.19 In caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione: danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

9.20 per tutte le mansioni e funzioni svolte in qualità di Data Protection Officer sulla base del Regolamento europeo 2016/679, e successive modifiche o integrazioni

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

9.21 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;

9.22 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche.

Tranne esplicita pattuizione tra le parti, e previo pagamento del sovrapremio convenuto, sono esclusi i Reclami:

9.23 relativi alle "Opere ad Alto Rischio" così come definite nell'Appendice qualora non siano richiamate nella Scheda di Copertura.

Art. 10 ALTRE ASSICURAZIONI - D.I.L., D.I.C., D.I.E.

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

a. se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (Copertura in D.I.L.: Differenza di Limiti).
b. qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative

spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (Copertura in D.I.C.: Differenza di Condizioni; copertura in D.I.E: Differenza di Franchigie).

c. si applica in ogni caso quanto disposto agli Art. 6 (limite di Indennizzo) e 7 (Franchigia).
d. l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli Assicuratori interessati (Art. 12)

Art. 11 DENUNCIA DEI RECLAMI

Entro i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta di ogni Reclamo ricevuto per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori.
Nei termini predetti e con le stesse modalità, l'Assicurato deve far denuncia agli Assicuratori di qualsiasi situazione o circostanza di cui venga a conoscenza e che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza. Tale denuncia, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, ed indipendentemente dalla data di denuncia dell'eventuale conseguente Reclamo, sarà trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli Art. 13, 14, 15 e 16 che seguono.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 30 (trenta) giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

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

Art. 12 DIRITTI E OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI DANNO

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.
Pena la perdita del diritto all'Indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del Terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.
Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a Terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del Terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di Indennizzo applicabile in quel momento e ferma la Franchigia a carico dell'Assicurato. (Art. 6 e 7).

Art. 13 VERTENZE E SPESE LEGALI E PERITALI

13.1 In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale, e delle vertenze di natura amministrativa, e possono nominare legali o periti se necessario. Le spese peritali per svolgere le indagini e gli accertamenti del caso e le spese legali per gestire le vertenze in sede civile o amministrativa sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite di Indennizzo e per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite. (Art. 6).

13.2 In caso di procedimento penale, gli Assicuratori sosterranno le relative spese legali e peritali e assumeranno la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, sempre che ricorrono le seguenti condizioni:

a. che il procedimento sia relativo a fatti e circostanze che possano produrre un Reclamo ai sensi di questa polizza;
b. che la difesa nel procedimento sia funzionale ai fini della resistenza a tale Reclamo, eventualmente anche nella concomitante o conseguente azione civile.

Gli Assicuratori rispondono delle spese di difesa penale fino a concorrenza di un sottolimite di Indennizzo (Art. 6) pari ad Euro 200.000,00 per l'insieme di tutti i procedimenti che abbiano inizio nel corso di un Periodo di Assicurazione e senza riguardo al momento in cui tali spese diverranno liquide ed esigibili.

13.3 Alle spese legali, peritali e di difesa non si applica la Franchigia. Gli Assicuratori non rispondono di tali spese se riferite a legali o tecnici che non siano stati da essi designati.

Art. 14 DIRITTO DI SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.
Nei confronti dei Dipendenti e collaboratori dell'Assicurato o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di progettisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato (Art. 8.1), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa

Art. 15 FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI RECLAMO

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

Art. 16 CALCOLO DEL PREMIO - PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio annuale è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel Questionario e devono comprendere in tutti i casi gli introiti del Contraente e quelli fatturati, in relazione alla rispettiva attività assicurata, da ognuno degli Assicurati quali indicate nel Questionario (e successivamente aggiunti o sostituiti), al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. A questo riguardo gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli e il Contraente è tenuto a fornire ogni utile informazione e chiarimento e ad esibire tutte le documentazioni necessarie, compreso il registro delle fatture.
La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
Ogni premio è dovuto per intero, anche nel caso in cui ne sia stato frazionato il pagamento in più rate o ne sia determinato l'effettivo importo mediante atto di regolazione (Art. 18).
A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 17	CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Art. 8D e 9.5).

Art. 18	MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE - RESCINDIBILITÀ ANNUALE

Ove nella Scheda di Copertura sia stabilito che le Parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica, è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione nella Scheda di Copertura, Il contratto cessa alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data con lettera raccomandata da una delle Parti contraenti almeno 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore a 12 (dodici) mesi è tacitamente prorogata per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 (dodici) mesi e così di seguito di anno in anno fino a che non venga disdetta con detto preavviso.
Il premio relativo alla proroga dell'assicurazione è calcolato, ai sensi dell'articolo 16, sull'ammontare degli introiti fatturati nell'esercizio finanziario antecedente, allo stesso tasso che era in corso nel Periodo di Assicurazione scaduto. Qualora il Contraente non sia in grado di dichiarare in tempo utile tale ammontare agli Assicuratori, gli viene addebitato un premio provvisorio minimo pari al 100% di quello annuale del Periodo di Assicurazione scaduto e il Contraente, entro i 90 (novanta) giorni successivi alla data di scadenza di detto periodo, è tenuto a dichiarare per iscritto l'ammontare degli introiti aggiornati.
In ogni caso il premio relativo alla proroga dell'assicurazione, sia esso provvisorio o già calcolato sugli introiti aggiornati, deve essere pagato dal Contraente nei 30 (trenta) giorni successivi alla data di scadenza precedente. Se il premio della proroga non è pagato entro questo termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio provvisorio, ove applicabile, è un'anticipazione del premio effettivo, soggetto a regolazione secondo le modalità e i disposti che seguono, ed è il minimo dovuto agli Assicuratori per il nuovo Periodo di Assicurazione.

Ricevuta la dichiarazione degli introiti aggiornati, gli Assicuratori provvedono alla regolazione, calcolano il premio effettivo dovuto e danno comunicazione dell'importo della differenza risultante tra il premio effettivo dovuto e quello provvisorio anticipato, importo che il Contraente è tenuto a pagare prontamente o, al più tardi, entro 30 giorni dalla data di detta comunicazione. Ove il premio effettivo risulti inferiore a quello provvisorio, nulla è dovuto al Contraente o all'Assicurato in quanto il premio provvisorio è il minimo spettante agli Assicuratori in ogni caso.

E' confermato il diritto degli Assicuratori a effettuare verifiche degli introiti dichiarati, come previsto al primo comma dell'articolo 16.

Se, pagato il premio provvisorio minimo, il Contraente, nei termini rispettivamente sopra prescritti, non dichiara l'ammontare degli introiti fatturati oppure non paga la differenza di premio risultante dalla regolazione, gli eventuali Reclami in sospeso sono pagati dagli Assicuratori nella stessa proporzione esistente tra il premio provvisorio minimo e il premio effettivo, restando a carico dell'Assicurato la rimanenza della somma liquidata. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre alla franchigia applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del Reclamo.

Resta fermo in tutti i casi il diritto degli Assicuratori ad agire giudizialmente o a dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

E' altresì inteso che se la Durata del Contratto è di due o più anni, ciascuna delle Parti ha in ogni caso la facoltà di rescinderlo alla scadenza di ogni annualità, dando all'altra un preavviso di almeno 30 giorni con lettera raccomandata.

Restano fermi i disposti del articolo 17.

Art. 19 VARIAZIONI DEL CONTRATTO - COMUNICAZIONI TRA LE PARTI - ONERI FISCALI

19.1 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

19.2 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

19.3 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 20 CLAUSOLA BROKER

Con la conclusione del presente contratto l'Assicurato conferisce al Broker o Agente di Assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

Gli Assicuratori hanno conferito al Coverholder indicato nel Modulo l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza. E' convenuto pertanto che:

a. Ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Broker o Corrispondente dei Lloyd's sarà considerata come fatta all'Assicurato;
b. Ogni comunicazione fatta dal Broker o Corrispondente dei Lloyd's al Coverholder sarà considerata come fatta dall'Assicurato.

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 11 che resta invariato e confermato.
Gli Assicuratori accettano che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker o Corrispondente dei Lloyd's.

Art. 21 GIURISDIZIONE E DOMANDE GIUDIZIALI

Viene concordato che la presente assicurazione sarà disciplinata esclusivamente dalla legge italiana e che, in virtù di ciò, qualsiasi controversia inerente o derivante dalla stessa sarà rimandata alla esclusiva giurisdizione del tribunale Italiano competente.
Gli Assicuratori confermano che, per essere validi, tutte le chiamate in causa, le domande giudiziali o comunque gli atti la cui notifica é necessaria per l'incardinarsi di un procedimento legale nei loro confronti relativamente al presente contratto, devono essere a loro indirizzati e notificati al Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, c/o Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, Corso Garibaldi 86, 20121 Milano, Italia, al quale, all'uopo, é stato conferito il relativo potere di procura da parte degli Assicuratori stessi.
Resta inteso che gli Assicuratori, nel conferire il suddetto potere di procura, non rinunciano ai diritti che - in ragione del proprio domicilio o residenza nel Regno Unito - possano loro spettare in termini di estensione del periodo utile per la notifica e la risposta ad eventuali chiamate in causa, domande giudiziali e procedimenti legali.

Art. 22 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Art. 23 NORME DI LEGGE

Per l’interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano. La presente polizza è emessa è firmata dalle parti contraenti alla data indicata nel Modulo annesso.

Appendice 1

A titolo esemplificativo e non limitativo, l'assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle seguenti attività:

1. Campionamenti, rilievi, indagini ed analisi chimiche di ogni specie (ad. Es. quelle previste dalla Legge n. 679 del 19 Luglio 1957 e s.m.i.), eseguite con qualunque metodo, anche innovativo, e a qualunque scopo destinate, su sostanze e materiali quali:
   a. Acque reflue e rifiuti (ad es. le analisi ambientali);
   b. Prodotti farmaceutici;
   c. Profumi, cosmetici, detergenti per la persona;
   d. Detersivi e saponi per la casa;
   e. Validazione di metodi analitici. Certificazioni analitiche, pareri, giudizi, classificazioni (ad es. rifiuti) e relativa consulenza e assistenza normativo-amministrativa.

2. Direzione di laboratori chimici, che svolgono le analisi su :
   a. Acque reflue e rifiuti (ad es. le analisi ambientali);
   b. Prodotti farmaceutici;
   c. Profumi, cosmetici, detergenti per la persona;
   d. Detersivi e saponi per la casa;

3. Perizie, consulenze, e pareri in materia di chimica pura ed applicata; assistenza alla produzione di attività industriali chimiche e merceologiche, nonché per lo stoccaggio, il trasporto e lo smaltimento di rifiuti solidi e liquidi comunque classificati.

4. Studio e messa a punto di processi chimici.

5. Studio, messa a punto e validazione di procedimenti e metodologie chimiche.

6. Inventari e consegne di impianti industriali per gli aspetti chimici, impianti pilota, laboratori chimici, prodotti lavorati, prodotti semilavorati e merci in genere.

7. Consulenze per l'implementazione o il miglioramento di sistemi di qualità aziendali (ad es. EN ISO 9001:2000), certificazione ambientale (ad es. EN ISO 14000:1996, EMAS: 761/2001/CE), accreditamento di laboratori (EN ISO 17025:1999), certificazione del sistema di gestione della sicurezza (OHSAS 18001), certificazione del sistema di autocontrollo delle imprese alimentari basato sul metodo HACCP ("Hazard Analysis and Critical Control Point" ad es. UNI 10854:1999), nonchè per il conseguimento di certificazioni o dichiarazioni di conformità; giudizi sulla qualità di merci o prodotti e interventi allo scopo di migliorare la qualità o eliminare i difetti.

8. qualità ed autorizzazioni come previsto dalla Legge n. 818 del 7 Dicembre 1984 e dal Decreto Ministeriale 25 Marzo 1985 e s. m. i.

9. Verifica di impianti ai sensi della Legge n. 46 del 5 Marzo 1990 e s. m. i.

10. Consulenza in materia di sicurezza e igiene sul lavoro; assunzione dell'incarico di responsabile esterno del servizio di prevenzione e protezione dai rischi nei luoghi di lavoro ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s. m. i.; Valutazione del rischio (inclusi ad esempio: rischio incendio, rischio chimico, rischio biologico, rischio legato a impianti elettrici e alla movimentazione manuale dei carichi), redazione del documento di valutazione dei rischi, redazione dei piani di emergenza, definizione delle misure di prevenzione e protezione, scelta di dispositivi di protezione individuale, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s. m. i. Verifiche di pericolosità o non pericolosità di sostanze chimiche infiammabili, nocive, corrosive, irritanti, tossiche contenute o presenti in recipienti, reattori, contenitori adibiti a trasporto, magazzini di deposito, reparti di produzione e in qualsiasi ambiente di vita e di lavoro, e relativi pareri, certificazioni e prescrizioni; valutazione di conformità alle leggi sulla sicurezza applicabili, nazionali, comunitarie o extracomunitarie, di macchine e/o impianti industriali e di attività lavorative e/o produttive

e/o trasformative di beni o di servizi. Informazione, formazione, organizzazione di specifici corsi sulla salute e sicurezza sul posto di lavoro; corsi di formazione antincendio con esercitazioni pratiche e di primo soccorso.

11. Consulenza e assistenza per le procedure di autocontrollo delle imprese alimentari e la redazione del manuale HACCP (D. Lgs. 155/97 e s. m. i.), nonché per le procedure di autocontrollo di prodotti in genere.

12. Misure ed analisi di fumi, rumori ed inquinamento elettromagnetico e relative perizie, relazioni e consulenze.

13. Responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione ovvero coordinatore per l'esecuzione dei lavori (D. Lgs. 81/2008 e s. m. i.). Consulenza alle imprese operanti in cantieri mobili e/o temporanei in merito all'applicazione delle leggi vigenti in materia di sicurezza.

14. Certificatore energetico

15. Attività di progettazione e verificazione per conto di Enti Pubblici, compresi i rischi derivanti da errori od omissioni commessi dall'Assicurato che abbiano determinato a carico della Stazione Appaltante nuove spese di progettazione e/o maggiori costi

Si prende atto che la presente polizza si applica ai dipendenti di studi professionali, società, raggruppamenti di società, sempre che tali dipendenti siano regolarmente iscritti al relativo Albo Professionale, o siano membri della relativa Associazione di categoria e/o abilitati ai sensi di legge all'esercizio della propria attività.

Si prende atto che la copertura sarà valida anche se l'Assicurato dovesse fare uso di una società di servizi per l'emissione delle fatture ai propri clienti, rimanendo comunque sempre esclusa qualsiasi responsabilità derivante da attività amministrative di tali società di servizio.

Appendice 2

La presente appendice e' operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura, ed a condizione che l'eventuale premio addizionale sia stato regolarmente pagato.

1. Assunzione della responsabilità tecnica di :
   a. Impianti di produzione (ad es. Chimica, alimentare, farmaceutica, ecc.), impianti di depurazione trattamenti di demetallizzazione dei vini con ferrocianuro di potassio secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 354 del 5 Settembre 1967 e s. m. i.;
   b. Stazioni di trasferimento di rifiuti urbani, stazioni di conferimento di rifiuti raccolti in modo differenziato, impianti di stoccaggio di rifiuti non pericolosi e impianti di trattamento chimico-fisico e/o biologico dei rifiuti per un numero di abitanti totali inferiore a 100.000 ;
   c. Impianti di stoccaggio di rifiuti pericolosi, impianti di discarica di rifiuti e impianti di termodistruzione di rifiuti per un numero di abitanti totali inferiore a 100.000 ;
   d. Stazioni di trasferimento di rifiuti urbani, stazioni di conferimento di rifiuti raccolti in modo differenziato, impianti di stoccaggio di rifiuti non pericolosi e pericolosi, impianti di trattamento chimico-fisico e/o biologico dei rifiuti, impianti di discarica di rifiuti e impianti di termodistruzione di rifiuti per un numero di abitanti totali superiore a 100.000.

2. Campionamenti, rilievi, indagini ed analisi chimiche di ogni specie (ad. Es. quelle previste dalla Legge n. 679 del 19 Luglio 1957 e s.m.i.), eseguite con qualunque metodo, anche innovativo, e a qualunque scopo destinate, su sostanze e materiali quali:

   a. Prodotti petroliferi e chimici industriali;
   b. Alimenti e acque potabili, alcooli e bevande, prodotti agricoli;
   c. Materiali di origine biologica (ad es. le analisi tossicologiche, biochimiche e biomediche).

3. Direzione di laboratori chimici, che svolgono le analisi su :

   a. Prodotti petroliferi e chimici industriali;
   b. Alimenti e acque potabili, alcooli e bevande, prodotti agricoli;
   c. Materiali di origine biologica (ad es. le analisi tossicologiche, biochimiche e biomediche).

4. Progettazione e realizzazione di impianti e opere quali impianti chimici industriali, impianti per la lavorazione di prodotti alimentari, laboratori, impianti pilota, impianti di depurazione, di trattamento e di smaltimento rifiuti, discariche, antinquinamento, bonifiche di siti inquinati nonchè impianti e servizi di trattamento dell'aria, trasporto di fluidi e trasferimento di calore, ecc.). Compilazione dei progetti, preventivi, stipulazione dei contratti di esecuzione e di appalto, direzione dei lavori, avviamento, consegna, contabilità.

5. Consulenza e assistenza relativamente ai trasporti eccezionali e pericolosi ADR (Accordo Europeo sul trasporto internazionale stradale di merci pericolose).

6. Accertamenti e verifiche su navi relativamente agli aspetti chimici (trasporto di merci pericolose – trasporti pericolosi, pericolosità per la presenza di vapori esplosivi, gas infiammabili, corrosivi, velenosi o comunque nocivi, residui di decontaminazione o degassificazione), e altri compiti previsti per i Certified Maritime Chemists (art. 68 del Codice della Navigazione e leggi successive).

DICHIARAZIONI

Agli effetti dell'Art. 1341 C.C., il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made", a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (Definizioni di RECLAMO e PERIODO DI ASSICURAZIONE);
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni:

   Art. 2 Dichiarazioni del Contraente – Questionario

   Art. 4 Oggetto dell'assicurazione - "Claims made" - Retroattività

   Art. 9 Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione "claims made": 9.2, 9.7, 9.8

   Art. 10 Altre assicurazioni - D.I.L, D.I.C., D.I.E

   Art. 11 Denuncia dei Reclami

   Art. 12 Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno

   Art. 16 Calcolo del premio – Pagamento dei premi

   Art. 17 Casi di cessazione dell'assicurazione

   Art. 18 Modalità della proroga automatica dell'assicurazione - Rescindibilità annuale

   Art. 20 Clausola Broker
3. di aver letto e approvato tutti i disposti delle Condizioni Particolari contenute nelle clausole citate nella Scheda di Copertura e inserite in questo documento per farne parte integrante.

Data Il Contraente

CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

Salvo che diversamente specificato nel testo di polizza, si conviene che il presente Contratto d'Assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani, e che qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto i Membri Sottoscrittori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio di cui al presente contratto concordano che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che debbano essere loro notificati al fine di promuovere azioni legali nei loro confronti in relazione al presente Contratto d'Assicurazione saranno correttamente notificati se a loro indirizzati e consegnati loro presso

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano

che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per loro conto.

I Membri Sottoscrittori nel fornire tale potere non rinunciano ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbiano diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della loro residenza o domicilio in Inghilterra.

04/93
LSW487

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DELLE SANZIONI ECONOMICHE

In nessun caso gli Assicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possano esporre i medesimi a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Giappone, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

15/09/10
LMA3100

ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari
Questa polizza non copre:

a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietá o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;

b) Qualsiasi responsabilitá legale di qualsiasi natura

Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:

i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare

ii) Le proprietá radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

NMA1622
04/04/1968

TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n° 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, il Corrispondente dei Lloyd's e l'eventuale Ditta di Brokeraggio assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizione contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.
Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti riguardanti la tracciabilità dei flussi finanziari

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, il Corrispondente dei Lloyd's o l'eventuale Ditta di Brokeraggio e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI (ITALIA)
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

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

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

a) è diretto all'espletamento da parte dei Membri Sottoscrittori di Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i Lloyd's sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's stessi;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

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

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso i Lloyd's che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti,
subagenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione

ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio del Rappresentante Generale, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email servizioclienti@lloyds.com , ai sensi dell'art. 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento in ambito italiano sono i Lloyd's nella persona del loro Rappresentante Generale per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

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

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

Luogo e Data *Firma dell'interessato*

_____ _____

(Nome e Cognome leggibili)

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

Luogo e Data *Firma dell'interessato*

_____ _____

(Nome e Cognome leggibili)

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

[1] Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di Lloyd's di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

01/06/2014
LSW1818A-12

INFORMATIVA RECLAMI

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami
Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Italia
Fax no.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.
http://www.ivass.it

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
Lloyd's
One Lime Street
London
EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

01/10/2015
LSW1862-12

ESTENSIONE AI RISCHI AI SENSI DEL CODICE DE LISE SUI CONTRATTI PUBBLICI – GIÀ LEGGE MERLONI

A	**Codice de Lise sui Contratti Pubblici**	Decreto Legislativo N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso.
B	**Certificato Schema Tipo 2.2**	Copertura assicurativa ai sensi dell'Art. 111 del D. Lgs.. N° 163 del 2 maggio 2006 e tutte le successive modificazioni e integrazioni dello stesso e come da Schema Tipo 2.2 di cui al D.M 123/04.
C	**Regolamento**	Il Decreto del Presidente della Repubblica N° 554/1999 e tutte le successive modificazioni ed integrazioni dello stesso.

Nel corso del periodo di assicurazione il Contraente può di volta in volta richiedere, mediante apposito modulo di Richiesta compilato e firmato, l'estensione dell'assicurazione ai rischi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici *(definizione di INDENNIZZO)*, cioè quelli che tale Decreto Legislativo prevede all'Art. 111, per il progetto esecutivo o, in caso di appalto integrato, per il progetto definitivo, quale identificato nel modulo di Richiesta.

A fronte di tale richiesta e verso pagamento del relativo premio, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare l'apposito Certificato di assicurazione secondo lo schema 2.2 del D.M. 123/2004, per un massimale non superiore ad Euro 2.500.000 e per un periodo non superiore a 48 (quarantotto) mesi. Il Certificato Lise, alle condizioni e con la franchigia nello stesso stabilite, avrà validità fino alla scadenza ivi convenuta, anche dopo che la presente polizza venisse a cessare per qualunque motivo.

Il massimale stabilito in ciascun Certificato Schema Tipo 2.2 emesso ai sensi del presente articolo per l'assicurazione dei rischi del Codice de Lise sui Contratti Pubblici, sarà separato ed in aggiunta al massimale specificato nel modulo della presente polizza e non costituisce un sottolimite di indennizzo ai sensi del precedente articolo 6. Si prende ulteriormente atto che le garanzie, e conseguentemente il massimale, relativi ad ogni Certificato Schema Tipo 2.2, saranno validi esclusivamente per le coperture obbligatorie previste dal predetto Codice de Lise, e che, nel caso di un sinistro non espressamente escluso dalla presente polizza e non coperto dal Certificato Schema Tipo 2.2, oppure nel caso di un sinistro liquidabile per un importo superiore al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, l'indennizzo di cui alla presente polizza sarà esclusivamente per la differenza di condizioni (D.I.C.) e Massimali (D.I.L.) rispetto al singolo Certificato Schema Tipo 2.2, e sarà comunque soggetto al massimale in aggregato annuo specificato nella Scheda di polizza.