

L'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto: RC Professionale Asseveratore art. 119,c. 14 D.L 34/20

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

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

Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146

I presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto RC Professionale Asseveratore è si compone di più coperture opzionali che operano solo ove richiamate dal Frontespizio. RC Professionale Asseveratore include:



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione si impegna a tenere indenne l'assicurato dai danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da:

- ✓ Errore professionale commesso dall'Assicurato nell'espletamento dell'attività specificata in polizza relativa all'asseverazione e/o attestazione ai sensi dell'art. 119 commi 13 e 14 e dell'art. 121 comma 1-ter lettera b) del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 per ogni Intervento notificato;
- ✓ Violazione dei diritti di proprietà intellettuale
- ✓ Atti di diffamazione commessi senza dolo
- ✓ Azione fraudolenta/dolosa di qualsiasi dipendente salvo che l'assicurato sia l'autore materiale dell'atto
- ✓ L'assicuratore ha inoltre il diritto di assumere il controllo della difesa contro le richieste di risarcimento supportando i relativi costi nella misura di un quarto
- ✓ Fermi restando tutti i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza, nel caso in cui l'Assicurato fosse responsabile solidalmente con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri Terzi responsabili.

Per il dettaglio delle predette coperture e per tutte le altre e per la lista completa si rimanda alla scheda di polizza.



Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non è comunque obbligata a prestare alcuna garanzia all'assicurato per le Perdite Pecuniarie connesse a qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da:

- ✗ Violazione di brevetti
- ✗ Danno alle persone o danno alle cose
- ✗ Guerra e/o terrorismo
- ✗ Gestione di polizze e servizi finanziari
- ✗ Guasto meccanico, guasto elettrico, guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazioni
- ✗ Inquinamento o contaminazione
- ✗ Insolvenza dell'Assicurato o sua sottoposizione ad una procedura concorsuale
- ✗ Materiale pubblicato o inviato su internet a insaputa dell'Assicurato
- ✗ Responsabilità Civile dei prodotti
- ✗ Richieste di risarcimento pregresse o derivanti da circostanze pregresse
- ✗ responsabilità contrattuale
- ✗ Mancata valutazione preventiva dei costi per svolgere l'attività professionale
- ✗ Errori professionali relativi ad un Intervento diverso da un Intervento notificato all'Assicuratore.

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



Ci sono limiti di copertura?

! Le Franchigie, gli scoperti di polizza e le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i massimali pattuiti.

! Il valore dichiarato dal Contraente come importo dell'Intervento notificato costituirà il sotto-limite applicabile alla copertura A - Responsabilità Civile Professionale in relazione a qualsiasi Danno derivante dalle Richieste di Risarcimento avanzate, per qualsiasi Errore Professionale commesso nell'attività di asseverazione e/o attestazione relativa a quello specifico Intervento notificato.

! Le Perdite Pecuniarie relative a coperture o estensioni diverse dalla Copertura A – Responsabilità Civile Professionale, sono indennizzabili nei limiti della parte di Massimale non riservata ai sotto-limiti assorbiti dagli Interventi notificati. Nel caso in cui il credito di imposta di cui beneficia il committente del Contraente sia superiore al 100% dell'Intervento, il sotto-limite sarà pari al valore del credito di imposta di cui il committente beneficia in relazione all'Intervento come indicato sul certificato emesso secondo quanto previsto in polizza

! I danni derivanti da fatti dolosi del contraente o dell'assicurato (art. 1917 del codice civile)

! Le richieste di risarcimento avanzate/le perdite verificatesi prima del periodo di polizza, successivamente la scadenza del periodo di polizza e/o derivanti da fatti illeciti commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).

Per ulteriori limiti di copertura si prega di fare riferimento al DIP aggiuntivo e alle condizioni di Polizza



Dove vale la copertura?

La presente polizza si applicherà a qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata nei confronti di qualsiasi Assicurato nell'ambito territoriale indicato nel punto 8 del frontespizio di polizza laddove consentito dalla legge e fatta salva l'Esclusione U.S.A./Canada.



Che obblighi ho?

- L'obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di notificare all'Assicuratore ogni Intervento per cui si richieda la copertura mediante emissione del relativo certificato, allegando la documentazione richiesta in polizza;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio;
- Obbligo in capo all'Assicurato di trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore al fine di informarlo di qualsiasi Richiesta di Risarcimento o circostanza presentata contro l'Assicurato;
- Obbligo in capo all'Assicurato di difendersi da ogni Richiesta di Risarcimento e di contestarla;
- Obbligo di fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e collaborazione nelle fasi di indagine, difesa, transazione o appello connesse a qualsiasi Richiesta di Risarcimento;
- Obbligo di non ammettere, non assumere alcuna responsabilità, non stipulare alcun accordo con la controparte, non aderire ad alcuna Richiesta di Risarcimento e non accollarsi alcun Costo di Difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore;
- Obbligo in capo all'Assicurato, in caso di Richiesta di Risarcimento, di assumere ragionevoli iniziative per ridurre o diminuire il danno;

- Obbligo di non cedere la presente Assicurazione e qualunque diritto da essa derivante senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.



Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto. Il premio è comprensivo delle imposte ed è interamente dovuto per tutta la durata del contratto secondo le modalità e i termini previsti dalla Scheda.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento e vale per tutti gli Interventi notificati in tale periodo, secondo la capienza del Massimale disponibile.

Qualora il Contraente non versi i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile). La copertura cessa alla data di scadenza indicata nella Scheda.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non si rinnova tacitamente alla scadenza pertanto non è richiesta la disdetta.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Professionale

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

Compagnia: AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto assicurativo: "Profession Guard Professioni Specifiche"

Il DIP Aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Data di ultimo aggiornamento:

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e- mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA. AESA, società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio che dia conto del predetta fusione per incorporazione.

Di seguito è pertanto riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2018 - 30 novembre 2019.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 1.649,2 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.602,0 milioni • Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 616,3 milioni; • Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.369,7 milioni; • Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.528,4 milioni (per MCR) e € 1.940,3 milioni (per SCR); • L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 247,9% (fondi ammissibili verso MCR) o 141,7% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link "<https://www.aig.lu/en/about-aig>".^[OB1]

Al contratto di applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

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

ESTENSIONI

Smarrimento di documenti	In relazione a Documenti di Terzi: (i) di cui un Assicurato è legalmente responsabile e (ii) che, durante il Periodo di validità della polizza, sono stati distrutti, danneggiati smarriti, alterati, cancellati, saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali Documenti. Per i dettagli della presente estensione si prega di prendere visione della Polizza.
Comparizione davanti al tribunale	Per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato e per qualsiasi Dipendente che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una Richiesta di risarcimento notificata in base alla polizza, i Costi di difesa comprenderanno un' indennità giornaliera, specificata nella sezione afferente ai limiti di copertura del presente DIP Aggiuntivo.
Spese per il ripristino della reputazione	L'Assicuratore rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.
Spese di salvataggio	L'Assicuratore rimborserà l'Assicurato per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un Errore Professionale alle condizioni previste in Polizza.
Joint Venture	La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da Attività professionali rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture
Periodo di osservazione (Postuma)	Nel caso in cui l'Assicuratore o l'Assicurato recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto ad un Periodo di osservazione di 10 (dieci) anni dopo la data di recesso o di scadenza.
Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile	L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario per colpa grave in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio della propria Attività Professionale assicurata ai sensi della Polizza.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni di pagamento di premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni generali	L'Assicuratore non copre le Perdite Pecuniarie connesse a qualsiasi Richiesta di Risarcimento traent origine da, basata su, attribuibile a:
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza; • qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un <i>Assicurato</i> ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento • qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di Attività professionali a favore di tali enti o di Terzi in genere; • (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche; • presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti; • se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo. • qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione; • qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle; • la presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto.
Smarrimento documenti	L'Assicuratore non copre qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell' <i>Assicurato</i>
Spese di salvataggio	L'Assicuratore non copre i costi che includono eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e alle definizioni in esse contenute.	
 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Il Massimale indicato nel frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile in aggregato dall'Assicuratore in base alla presente assicurazione. I sotto-limiti e le Estensioni di copertura sono parte del Massimale e non in aggiunta ad esso. Il Massimale per il Periodo di osservazione è parte del Massimale per il Periodo di validità della polizza e non in aggiunta ad esso.</p>	

AVVERTENZA: ai sensi del comma 14 dell'art. 119 del D.L. 34/2020, al Contraente è richiesta, per ogni intervento comportante attestazioni e/o asseverazioni, una copertura assicurativa per un massimale pari all'importo dell'intervento oggetto dell'attestazione o asseverazione; non disponendo l'Assicuratore delle informazioni relative agli interventi, il Contraente ha l'onere (a pena di inefficacia della copertura per il singolo Intervento) di notificare secondo le modalità indicate in polizza gli Interventi da inserire in copertura, per i quali l'Assicuratore emetterà (previa verifica di un Massimale residuo capiente) un certificato con indicazione del sotto-limite riservato all' Intervento. Esaurito il Massimale, non sarà possibile notificare nuovi Interventi, ma il Contraente potrà richiedere un aumento del Massimale e la Società potrà concedere tale aumento sulla base delle sue condizioni da essa stessa proposte. Le coperture diverse dalla copertura A Responsabilità Civile Professionale, sono operative nei limiti del Massimale non eroso dai sotto-limiti riservati ai singoli Interventi per la copertura A – Responsabilità Civile professionale. Gli Interventi non notificati non saranno oggetto di copertura.

Il valore di ogni Intervento notificato costituisce un sotto-limite ad erosione del Massimale indicato in frontespizio.

Il Contraente prende atto che, ai fini dell'emissione dei certificati, il Massimale residuo andrà calcolato considerando che il Massimale di cui al frontespizio è eroso da:

- i sotto-limiti concessi dall'Assicuratore in relazione alla copertura A – Responsabilità Civile Professionale, attraverso l'emissione di certificati;
- qualsiasi altra somma oggetto di una Richiesta di risarcimento o di una richiesta di indennizzo da parte dell'Assicurato, ai sensi di una copertura o estensione diversa della Copertura A, Responsabilità Civile Professionale. In tal caso, il Massimale non sarà disponibile per ulteriori Interventi, sino a quando la Richiesta di Risarcimento o indennizzo non saranno state liquidate, transate o rinunciate.

Laddove i sotto-limiti concessi dall'Assicuratore in relazione alla copertura Responsabilità Civile Professionale esauriscono l'intero Massimale non sarà possibile notificare nuovi Interventi, salvo che l'Assicuratore accetti di mettere a disposizione un ulteriore Massimale, alle condizioni dallo stesso proposte.

Resta inteso che la porzione di Massimale non erosa da sotto-limiti riservati a singoli Interventi rimane a disposizione per le coperture diverse dalla copertura A – Responsabilità Civile Professionale

L'assicurazione inoltre prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato. In particolare si segnala che:

- l'estensione in merito allo Smarrimento di Documenti è soggetta ad un sottolimito di Euro 150.000.000 per sinistro e per anno e non si applica alcuna franchigia.
- l'estensione in merito alla Comparizione prevede le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria: i) Euro 500 per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato; ii) Euro 250 per qualsiasi dipendente. Non si applica alcuna franchigia.
- l'estensione per il Ripristino della reputazione è soggetta ad un sottolimito di Euro 50.000.000 per sinistro e per anno, e non è prevista l'applicazione di nessuna franchigia.
- l'estensione per le Spese di Salvataggio è soggetta d un sottolimito di Euro 150.000.000 e non si applicherà nessuna Franchigia.



Si segnala che il Contraente non avrà diritto al Periodo di osservazione qualora il pagamento del premio totale della polizza non sia stato effettuato. La garanzia prestata dall'Assicuratore nel Periodo di osservazione è complessivamente limitata ad un importo pari al Massimale, a prescindere dal numero di Richieste di risarcimento.




L'estensione di garanzia per la Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile, ferme tutte le altre condizioni di polizza, è prestata nell'ambito del massimale di polizza con applicazione di un sottolimito di € 500.000,00 per sinistro e per anno.

Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.



Che obblighi ho? Quale obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata al seguente indirizzo:</p> <p>AIG Europe SA Piazza Vetra, 17 20123 Milano Italia</p> <p>oppure all'indirizzo di posta elettronica denunce.sinistri@aig.com - informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.</p>
	<p>Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.</p> <p>La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.</p>
 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Rimborso	Non sono previste ipotesi di rimborso in favore del contraente.
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP.

Sospensione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP.
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo l'Assicuratore e il Contraente potranno recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. Resta fermo quanto previsto dalla polizza riguardo il "Periodo di Osservazione"
Risoluzione	Non sono previste ipotesi di risoluzione del contratto da parte del contraente.
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto ai professionisti che intendono svolgere l'attività di asseveratore e/o rilascio di attestazioni ai sensi dell'art. 119, comma 14, del D.L. 34/2020.	
 Quali costi devo sostenere?	
I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al [%]. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.	
COME PRESENTARE I RECLAMI	
All'impresa assicuratrice	<p>È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:</p> <p>AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com</p> <p>Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha</p>

	<p>ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com</p>
All'IVASS	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p> <p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)</p> <p>Via del Quirinale, 21</p> <p>00187 Roma</p> <p>fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html .</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità</p>

Al Commissariat aux assurances (CAA)	<p>competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	<p>Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.</p>
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della</p>

	<p>procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p> <p>Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.</p>
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</p>	

Polizza di Responsabilità Civile Professionale

AVVERTENZA: ai sensi del comma 14 dell'art. 119 del D.L. 34/2020, al Contraente è richiesta, per ogni intervento comportante attestazioni o asseverazioni, una copertura assicurativa per un massimale pari all'importo dell'intervento oggetto dell'attestazione o asseverazione; pertanto, non disponendo l'Assicuratore delle informazioni relative agli Interventi, il Contraente ha l'onere (a pena di inefficacia della copertura per il singolo Intervento) di notificare secondo le modalità di cui all'art. 9.3 gli Interventi da inserire in copertura, per i quali l'Assicuratore emetterà (previa verifica di un Massimale residuo capiente) un certificato con indicazione del sotto-limite riservato all'Intervento. Esaurito il Massimale, non sarà possibile notificare nuovi Interventi, ma il Contraente potrà richiedere un aumento del Massimale e la Società potrà concedere tale aumento sulla base delle condizioni da essa stessa proposte. Le coperture diverse dalla copertura A - Responsabilità Civile Professionale, sono operative nei limiti del Massimale non eroso dai sotto-limiti riservati ai singoli Interventi per la copertura A - Responsabilità Civile Professionale. Gli Interventi non notificati non saranno oggetto di copertura.

Di comune accordo tra le parti e sulla base delle dichiarazioni, delle informazioni e delle garanzie tutte contenute nel questionario per la valutazione del rischio o ad esso allegate o comunque fornite dalla *Contraente* che sono da considerarsi parte integrante della presente polizza, l'Assicuratore ed il *Contraente* convengono quanto segue:

1. Garanzie: Cosa copriamo

A: Responsabilità civile professionale	L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per qualsiasi <i>Errore professionale</i> commesso dall'Assicurato nell'espletamento dell'attività di asseverazione e/o attestazione ai sensi dell'art. 119 commi 13 e 14 e dell'art. 121 comma 1-ter lettera b) del d.l. n. 34 del 19 maggio 2020 relativa ad un <i>Intervento notificato</i> . Sono compresi in garanzia anche le <i>Perdite pecuniarie</i> cagionate a <i>Terzi</i> derivanti da omissioni o ritardi nelle comunicazioni previste dagli articoli 119 e 121 del d.l. sopra indicato, relative all' <i>Intervento notificato</i> all'Assicuratore.
B: Proprietà intellettuale	L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per qualsiasi <i>Violazione dei diritti di proprietà intellettuale</i> commessa dall'Assicurato.
C: Diffamazione	L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.
D: Azioni dolose/fraudolente del Dipendente	Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per <i>Azioni dolose/fraudolente</i> di qualsiasi <i>Dipendente</i> .
E: Costi di difesa	L'Assicuratore ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> . In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i <i>Costi di difesa</i> saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

2. Estensioni: Benefici aggiuntivi della copertura

2.1 Smarrimento di Documenti	In relazione a <i>Documenti di Terzi</i> : (i) di cui un <i>Assicurato</i> è legalmente responsabile e (ii) che, durante il <i>Periodo di validità della polizza</i> , sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di <i>Attività professionali</i> ,
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, fermo restando che:

- (a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito; oppure (2) custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale l'Assicurato li abbia affidati;
- (b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'Assicurato o di un suo incaricato;
- (c) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'Assicuratore con il consenso dell'Assicurato; e
- (d) l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarne e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.2 Comparizione davanti a un tribunale

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

- (i) per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato € 500;
- (ii) per qualsiasi *Dipendente* € 250.

Alla presente *Estensione* non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.3 Spese per il ripristino della reputazione

L'Assicuratore rimborserà le *Spese per il ripristino della reputazione* sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti.

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

2.4 Spese di salvataggio

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

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

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

2.5 Joint Venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di un'associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

L'Assicuratore potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

2.6 Periodo di Osservazione (Postuma)

Nel caso in cui l'Assicuratore o l'Assicurato recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto ad un Periodo di osservazione di 10 (dieci) anni dopo la data di recesso o di scadenza.

Il Periodo di osservazione decorrerà automaticamente e senza il pagamento di un premio aggiuntivo. Il Periodo di osservazione non si potrà attivare in caso di recesso per aggravamento del rischio secondo quanto previsto dall'art. 1898 del cc. o di recesso in base all'art. 5.4 della presente polizza.

Il Contraente non avrà diritto al Periodo di osservazione qualora il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale*, a prescindere dal numero di *Richieste di risarcimento*.

2.7 Responsabilità Amministrativa e Amministrativa - Contabile

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio della propria *Attività Professionale* assicurata ai sensi della presente *Polizza*.

3. Definizioni: Il significato dei termini in corsivo

Assicurato

si intende:

- (1) il *Contraente* purchè sia abilitato secondo la norma, al rilascio di asseverazioni e/o attestazioni ai sensi del D.L 34/2020;
- (2) qualsiasi persona fisica che sia titolare, socio o amministratore del *Contraente*; purchè sia abilitato secondo la norma, al rilascio di asseverazioni e/o attestazioni ai sensi del D.L 34/2020
- (3) qualsiasi *Dipendente*; e
- (4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il *Contraente* sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il *Contraente* e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del *Contraente*; ma soltanto quando svolgano *Attività professionali* in dette qualità.

Per *Assicurato* si intende anche qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi soggetto indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione in relazione ad *Attività professionali* svolti dall'Assicurato.

Attività professionali

si intendono i servizi professionali, descritti nel Frontespizio di polizza.

Atto

si intende qualsiasi *Errore professionale*, ovvero qualsiasi *Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente*.

Azioni dolose/fraudolente del Dipendente

si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un *Dipendente*:

- (i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e
- (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità

in capo al *Contraente*.

<i>Costi di difesa</i>	si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato o per conto dell'Assicurato in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Danni</i>	si intende qualsiasi importo che un Assicurato sia tenuto a corrispondere a Terzi, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un Assicurato, o a seguito di transazioni negoziate dall'Assicuratore con il consenso dell'Assicurato o del Contraente.
<i>Danno a cose</i>	si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.
<i>Danno alla persona</i>	si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.
<i>Dipendente</i>	si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal Contraente con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i <i>Dipendenti</i> a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.
<i>Documenti</i>	si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.
<i>Errore professionale</i>	Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di <i>Attività professionali</i> , astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi Assicurato.
<i>Intervento</i>	Si intende il progetto per il quale l'Assicurato ha rilasciato un'asseverazione e/o attestazione e per cui la legge richiede che il massimale della copertura ai sensi del comma 14 dell'art. 119 D.L. 34/2020 sia pari al valore del progetto medesimo.
<i>Intervento notificato</i>	Si intende l'Intervento che il Contraente ha notificato all'Assicuratore ai sensi dell'art. 9.3 e per cui è richiesta la copertura e per il quale l'Assicuratore abbia emesso un certificato ai sensi dell'art. 9.4. Sono eleggibili unicamente gli Interventi notificati prima dello scadere del termine di cui agli artt. 119 comma 13 e comma 13 bis e 121 comma 1 ter di cui al D.L. 34/2020.
<i>Massimale</i>	Si intende la somma massima che l'Assicuratore si impegna a pagare per Richieste di risarcimento ai sensi di polizza.
<i>Massimale residuo</i>	Si intende il Massimale residuo calcolato ai sensi del paragrafo 8.3.
<i>Perdite pecuniarie</i>	<p>si intendono</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) <i>Danni</i>, (b) <i>Costi di difesa</i>, (c) <i>Spese per il ripristino della reputazione</i>, (d) ogni altro pagamento effettuato dall'Assicuratore ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.

Non rientrano nella definizione di “Perdite pecuniarie” e sono esclusi dalla copertura assicurativa: (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, ivi compresi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte all'Assicurato; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di

qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di *facere* o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una *Richiesta di risarcimento*.

<i>Periodo di Osservazione</i>	si intende il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un <i>Atto</i> commesso successivamente alla <i>Data di retroattività</i> e anteriormente alla data di scadenza della polizza, relativamente ad un Intervento notificato.
<i>Premio</i>	si intende l'ammontare indicato nel Frontespizio di polizza e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente polizza.
<i>Richiesta di risarcimento</i>	si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di <i>Danni</i> a seguito di <i>Atti</i> .
<i>Società o Assicuratore</i>	AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
<i>Spese per il ripristino della reputazione</i>	si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una <i>Richiesta di risarcimento</i> coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.
<i>Terzi</i>	si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di <i>Terzi</i> non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.
<i>Violazione dei diritti di proprietà intellettuale</i>	si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di <i>Terzi</i> , ad eccezione di brevetti.

4. Esclusioni: Quello che NON copriamo

L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le *Perdite pecuniarie* connesse a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*:

4.1 Antitrust	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.
4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di <i>Perdite pecuniarie</i> in relazione a tale <i>Richiesta di risarcimento</i> , fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia <i>Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</i> .
4.3 Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione	traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi

esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti o di *Terzi* in genere.

- 4.4 Brevetti **traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.**
- 4.5 Guerra/Terrorismo **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.**
- 4.6 Danno alla persona / Danno a cose **traente origine da, basata su o attribuibile a *Danno alla persona* o *Danno a cose*.**
- 4.7 Esplosioni / emanazioni / radiazioni **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.**
- 4.8 Fabbricare / Costruire **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione da chiunque effettuata.**
- 4.9 Gestione di polizze e servizi finanziari **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* attribuibile, o riferita, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'*Assicurato* in relazione a quanto segue:**
- (i) disponibilità di fondi;**
 - (ii) proprietà immobiliari o personali;**
 - (iii) beni e/o merci; oppure**
 - (iv) qualsiasi forma di investimento**
- che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.**
- 4.10 Impiego / discriminazione **traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.**
- 4.11 Infrastrutture **traente origine da, basata su o attribuibile a:**
- (i) guasto meccanico;**
 - (ii) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure**
 - (iii) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;**
- a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale* commesso da un *Assicurato*.**
- 4.12 Inquinamento **traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare,**

contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di Agenti inquinanti;

Per *Agenti inquinanti* si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per “Rifiuti” si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

- 4.13 Insolvenza **traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale.**
- 4.14 Materiale Internet fuori dal controllo dell'Assicurato **traente origine da, basata su o attribuibile a materiale pubblicato o inviato su Internet quando, prima della pubblicazione o dell'invio, l'Assicurato non sia a conoscenza né del contenuto né della fonte del materiale.**
- 4.15 Responsabilità civile dei prodotti **derivante direttamente o indirettamente da vizi, difetti, non conformità dei prodotti da chiunque fabbricati, venduti, forniti, installati, oggetto di manutenzione, test, prove, controlli o di servizi in genere. Si intendono inoltre escluse le spese da chiunque sostenute per il ritiro, richiamo, rimpiazzo, sostituzione di prodotti.**
- 4.16 Responsabilità contrattuale **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi:**
- (i) responsabilità contrattuale, impegno, garanzia o altro obbligo volontariamente assunti, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia od obbligo; oppure**
 - (ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di Attività professionali, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione delle attività derivi da un *Errore professionale* di un Assicurato.**
- 4.17 Muffa tossica e amianto **traente origine da, basata su o attribuibile alla presenza e/o le conseguenze di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto.**
- 4.18 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse **(i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*.**
- 4.19 Valutazione preventiva dei costi **traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali.**
- 4.20 U.S.A./Canada **presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti,**

ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.

4.21 Sanzioni

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

4.22 Interventi non notificati

Traente origine da, basata su o attribuibile a *Errori professionali* relativi ad un *Intervento diverso da un Intervento* notificato all'Assicuratore

5. Richieste di risarcimento: come e quando notificarle

5.1 Notifica di Richieste di risarcimento

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o durante il *Periodo di Osservazione* una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato nel DIP aggiuntivo - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti.

L'Assicurato dovrà altresì indicare l'*Intervento* a cui afferisce la *Richiesta di risarcimento* ed il numero del relativo certificato emesso dall'Assicuratore.

5.2 Richieste di risarcimento correlate

Qualsiasi *Richiesta di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibile:

(a) al medesimo *Atto* o a più *Atti* collegati o continuati; o,

(b) ad *Atti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli Assicurati, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato dovesse comunicare all'Assicuratore una *Richiesta di risarcimento*:

(a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,

(b) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto* identico o correlato ad un altro *Atto* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata all'Assicuratore.

5.3 Circostanze

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità della polizza* o il Periodo di Osservazione, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, potrà darne comunicazione scritta all'*Assicuratore*. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- (a) il contestato, supposto o potenziale *Atto*;
- (b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto*;
- (c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e
- (d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

5.4 Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di *Perdite pecuniarie* in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette *Perdite pecuniarie* si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'*Assicuratore* avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla polizza per le *Perdite pecuniarie* e tutti i *Premi* si intenderanno pienamente acquisiti dall'*Assicuratore* e non rimborsabili.

6. Gestione della difesa

6.1 Difesa

L'*Assicuratore* ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. L'*Assicuratore* ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'*Assicurato* la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'*Assicuratore* nei confronti dell'*Assicurato* in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

6.2 Anticipo dei costi

L'*Assicuratore* assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l'*Assicurato*. L'*Assicuratore*, tuttavia, non assumerà alcun *Costo di difesa* o *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

6.3 Consenso dell'Assicuratore

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun *Assicurato* ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta dell'*Assicuratore*. **Saranno indennizzabili a titolo di *Perdite pecuniarie* in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i *Costi di difesa* autorizzati per iscritto dall'*Assicuratore*, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da *Richieste di risarcimento* contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza.** L'autorizzazione dell'*Assicuratore* non può essere negata senza ragione, a condizione che all'*Assicuratore* sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

6.4 Consenso dell'Assicurato

L'*Assicuratore* potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un *Assicurato*, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'*Assicurato* in questione. **Qualora l'*Assicurato* non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'*Assicuratore* per tutte le *Perdite***

pecuniarie riferibili a tale Richiesta di risarcimento non potrà superare l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la Richiesta di risarcimento, sommato ai Costi di difesa sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'Assicuratore e al netto dell'eventuale scoperto e della Franchigia applicabile.

6.5 Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del codice civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi Richiesta di risarcimento e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le Perdite pecuniarie ai sensi della presente polizza; (iii) fornire all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali Perdite pecuniarie o per determinare la responsabilità dell'Assicuratore in base alla presente polizza.

6.6 Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una Richiesta di risarcimento, l'Assicuratore si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'Assicuratore avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a tale fine, si impegna a fornire all'Assicuratore, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'Assicuratore sarà restituito all'Assicurato previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'Assicuratore. L'Assicuratore si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi Dipendente tranne nel caso di una Richiesta di risarcimento che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del Dipendente.

7. Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti

7.1 Stipulazione della copertura assicurativa

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'Assicuratore ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal Contraente o da qualsiasi Assicurato in vista della stipulazione della presente polizza. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente polizza. Se l'Assicuratore acquisisce il diritto di annullare la presente polizza dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'Assicuratore potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente polizza escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi Richiesta di risarcimento relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

7.2 Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati

Il Contraente ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun Assicurato per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli Assicurati; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei Premi; (5) le appendici; (6) la risoluzione delle controversie; e (7) i ricevimenti di pagamenti a favore di qualsiasi Assicurato.

8. Massimale e Franchigia

8.1 Massimale

Il Massimale indicato nel frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile in aggregato dall'Assicuratore in base alla presente polizza. I sottolimiti e le Estensioni di copertura sono parte del Massimale e non in aggiunta ad esso. Il Massimale per il Periodo di Osservazione è parte del Massimale per il Periodo di validità della polizza e non in aggiunta ad esso.

L'inclusione di più Assicurati nella presente polizza non aumenta l'esposizione totale dell'Assicuratore in base alla polizza.

8.2 Sotto-limiti

Il valore dichiarato dal Contraente come importo dell'Intervento notificato costituirà il sotto-limite applicabile alla copertura A - Responsabilità Civile Professionale in relazione a qualsiasi Danno derivante dalle Richieste di Risarcimento avanzate, per qualsiasi Errore Professionale commesso nell'attività di asseverazione e/o attestazione relativa a quello specifico Intervento notificato. Nel caso in cui il credito d'imposta di cui beneficia il committente del Contraente sia superiore al 100% dell'Intervento, il sotto-limite sarà pari al valore del credito di imposta di cui il committente beneficia in relazione all'intervento come indicato sul certificato di cui all'art.8.4.

AVVERTENZA: ai sensi del comma 14 dell'art. 119 del D.L. 34/2020, al Contraente è richiesta, per ogni intervento comportante attestazioni e/o asseverazioni, una copertura assicurativa per un massimale pari all'importo dell'intervento oggetto dell'attestazione o asseverazione; non disponendo l'Assicuratore delle informazioni relative agli interventi, il Contraente ha l'onere (a pena di inefficacia della copertura per il singolo Intervento) di notificare secondo le modalità di cui all'art 9.3 gli Interventi da inserire in copertura, per i quali l'Assicuratore emetterà (previa verifica di un Massimale residuo capiente) un certificato con indicazione del sotto-limite riservato all'Intervento. Esaurito il Massimale, non sarà possibile notificare nuovi Interventi, ma il Contraente potrà richiedere un aumento del Massimale e la Società potrà concedere tale aumento sulla base delle sue condizioni da essa stessa proposte. Le coperture diverse dalla copertura A Responsabilità Civile Professionale, sono operative nei limiti del Massimale non eroso dai sotto-limiti riservati ai singoli Interventi per la copertura A – Responsabilità Civile professionale. Gli Interventi non notificati non saranno oggetto di copertura.

8.3 Calcolo del Massimale residuo

Il Contraente prende atto che, ai fini dell'emissione dei certificati di cui all'art. 9.3, il Massimale residuo andrà calcolato considerando che il Massimale di cui all'articolo 5 del frontespizio è eroso da:

- **i sotto-limiti concessi dall'Assicuratore in relazione alla copertura A – Responsabilità Civile Professionale, ai sensi del paragrafo 8.2, attraverso l'emissione di certificati;**
- **qualsiasi altra somma oggetto di una Richiesta di risarcimento o di una richiesta di indennizzo da parte dell'Assicurato, ai sensi di una copertura o estensione diversa della Copertura A, Responsabilità Civile Professionale. In tal caso, il Massimale, eroso da tale voce, non sarà disponibile per ulteriori Interventi, sino a quando la Richiesta di Risarcimento o indennizzo non sarà stata liquidata, transatta o rinunciate.**

Laddove i sotto-limiti concessi dall'Assicuratore in relazione alla copertura Responsabilità Civile Professionale ai sensi del paragrafo 8.2 esauriscono l'intero Massimale non sarà possibile notificare nuovi Interventi, salvo che l'Assicuratore accetti di mettere a disposizione un ulteriore Massimale, alle condizioni dallo stesso proposte.

Resta inteso che la porzione di Massimale non erosa da sotto-limiti riservati a singoli Interventi rimane a disposizione per le coperture diverse dalla copertura A – Responsabilità Civile Professionale.

8.4 Limiti di indennizzo per Perdite Pecuniarie diverse dalla Copertura A Responsabilità Civile Professionale

Le Perdite Pecuniarie relative a coperture o estensioni diverse dalla Copertura A – Responsabilità Civile Professionale, sono indennizzabili nei limiti della parte di Massimale non riservata ai sotto-limiti di cui all'art 8.2 mediante l'emissione dei certificati di cui all'art. 9.3

8.5 Franchigia

L'Assicuratore risponderà unicamente delle Richieste di risarcimento che superano l'ammontare della Franchigia che deve intendersi assoluta. La Franchigia è a carico dell'Assicurato e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di Franchigia sarà applicato alle Perdite pecuniarie derivanti da tutte le Richieste di risarcimento relative al medesimo Atto. L'Assicuratore potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la Franchigia. In tale caso, gli Assicurati dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'Assicuratore gli importi da questi anticipati.

9. Disposizioni generali

- 9.1 Durata dell'Assicurazione A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'assicurazione ha la durata indicata nel frontespizio di polizza.
- 9.2 Inizio e termine della garanzia (principio "claims made") **La presente polizza vale per le Richieste di risarcimento (i) presentate per la prima volta agli Assicurati e (ii) comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il Periodo di validità della polizza, o il Periodo di Osservazione a condizione che le stesse non si riferiscano ad Atti già denunciati ad altro assicuratore.**
- 9.3 Notifica degli Interventi Ai fini dell'operatività della copertura il Contraente è obbligato a notificare all'Assicuratore l'Intervento che intende inserire in copertura. In ogni caso il Contraente dovrà tenere a disposizione dell'Assicuratore copia delle fatture e dei documenti inerenti all'Intervento atti a dimostrare:
- o tipologia/e di bonus fiscali a cui tende l'Intervento;
 - o relativo valore da assicurare;
 - o identificativo del committente;
 - o identificativo dell'immobile oggetto dell'Intervento;
 - o data di inizio lavori che varrà per la decorrenza della copertura;
 - o i progetti delle opere relativi all'Intervento;
 - o copia dell'asseverazione/ attestazione
- 9.4 Emissione dei certificati
- Emissione dei certificati
- A seguito della registrazione, l'Assicuratore, previa verifica della disponibilità di un Massimale residuo capiente, emetterà un certificato indicante il numero identificativo dell'Intervento notificato, il valore del medesimo nonché del sotto-limite corrispondente.
- Il Contraente indennizzerà la Società per qualsiasi reclamo, richiesta, perdite o spese dipendente da qualsiasi causa diretta od indiretta che la Società debba sostenere a seguito dell'emissione di tali certificati di assicurazione in modo non corretto e/o improprio e/o in contrasto con i termini e le condizioni di polizza.
- Il Contraente s'impegna, inoltre, a rimborsare alla Società eventuali franchigie o scoperti pattuiti a suo carico e non opponibili ai terzi portatori dei Certificati. La Società avrà facoltà di ispezionare, in qualsiasi momento negli orari di ufficio, tutta la documentazione riguardante gli Interventi sui quali, se richiesto, il Contraente dovrà fornire i chiarimenti del caso.

- 9.5 Ripartizione del danno
Nel caso in cui una qualsiasi *Richiesta di risarcimento* coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il *Massimale*), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun *Assicurato* e l'*Assicuratore*, in proporzione ai rispettivi interessi.
- 9.6 Altre assicurazioni
AIG
La presente polizza opera a primo rischio. Nel caso in cui l'*Assicurato* abbia stipulato con l'*Assicuratore* o con qualsiasi impresa o affiliata della AIG altra polizza che copra in tutto o in parte i medesimi rischi (l'altra assicurazione), le richieste di risarcimento per *Errori professionali* commessi nell'esercizio dell'attività di asseverazione e/o asseverazione svolta ai sensi del comma 14 dell'art. 119 del D.L. 34/2020 si intenderanno assicurate unicamente dalla presente polizza, **pertanto resteranno escluse dall'altra assicurazione, e nell'ambito del massimale riportato nel frontespizio della presente polizza.**
- 9.7 Cessione del contratto e modifiche
La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'*Assicuratore*.
Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità.
- 9.8 Recesso in caso di Sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo l'*Assicuratore* e il Contraente potranno recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.
Resta fermo quanto previsto dall'articolo **2.6 "Periodo di Osservazione"**.
- 9.9 Definizioni
I termini in *corsivo* e che iniziano con la lettera maiuscola hanno il significato ad essi attribuito nel frontespizio di polizza o nella sezione 3. *Definizioni: Il significato dei termini in corsivo.*
I termini a cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto.
- 9.10 Ambito di applicazione territoriale
la presente polizza si applicherà a qualsiasi ***Richiesta di risarcimento*** avanzata nei confronti di qualsiasi ***Assicurato*** nell'ambito territoriale indicato nel frontespizio di polizza laddove consentito dalla legge e fatta salva l'Esclusione 4.18 U.S.A./Canada.
- 9.11 Legge applicabile
la presente polizza è regolamentata dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo è quello del luogo dove ha sede il *Contraente*.

LA SOCIETÀ

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

IL CONTRAENTE

Sommario:

- **1. Garanzie: Cosa copriamo**
- **2. Estensioni: Benefici aggiuntivi della copertura**
- **3. Definizioni : Il significato dei termini in corsivo** - in particolare le definizioni di:
 - *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*
 - *Dipendente*
 - *Documenti*
 - *Errore professionale*
 - *Perdite pecuniarie*
 - *Terzi*
 - *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale*
- **4. Esclusioni:**
 - *4.1 Antitrust*
 - *4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti*
 - *4.3 Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione*
 - *4.4 Brevetti*
 - *4.5 Guerra/terrorismo*
 - *4.6 Danno alla persona / Danno a cose*
 - *4.7 Esplosioni / emanazioni / radiazioni*
 - *4.8 Fabbricare / Costruire*
 - *4.9 Gestione di polizze e servizi finanziari*
 - *4.10 Impiego / discriminazione*
 - *4.11 Infrastrutture*
 - *4.12 Inquinamento*
 - *4.13 Insolvenza*
 - *4.14 Materiale Internet fuori dal controllo dell'Assicurato*
 - *4.15 Responsabilità civile dei prodotti*
 - *4.16 Responsabilità contrattuale*
 - *4.17 Muffa e amianto*
 - *4.18 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse*
 - *4.19 Valutazione preventiva dei costi*
 - *4.20 U.S.A. / Canada*
 - *4.21 Sanzioni*
 - *4.22 Interventi non notificati*
- **5. Richieste di risarcimento: come e quando notificarle**
 - *5.1 Notifica di Richieste di risarcimento*
 - *5.2 Richieste di risarcimento correlate*
 - *5.3 Circostanze*
 - *5.4 Richieste di risarcimento fraudolente*
- **6. Gestione della difesa**
 - *6.1 Difesa*
 - *6.2 Anticipo dei costi*
 - *6.3 Consenso dell'Assicuratore*
 - *6.4 Consenso dell'Assicurato*
 - *6.5 Cooperazione*
 - *6.6 Surrogazione*
- **7. Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti**
- **8. Massimale e Franchigia**
 - o 8.1 Massimale
 - o 8.2 Sottolimiti
 - o 8.3 Calcolo del Massimale residuo
 - o 8.4 Limiti di indennizzo per Perdite Pecuniarie diverse dalla Copertura A Responsabilità Civile Professionale
 - o 8.5 Franchigia
- **9. Disposizioni generali:**
 - *9.1 Durata dell'Assicurazione*
 - *9.2 Inizio e termine della garanzia (principio claims made)*
 - *9.3 Notifica degli Interventi*
 - *9.4 Emissione dei certificati*
 - *9.5 Ripartizione del danno*
 - *9.6 Altre assicurazioni AIG*
 - *9.7 Cessione del contratto e modifiche*
 - *9.8 Recesso in caso di Sinistro*
 - *9.9 Definizioni*
 - *9.10 Ambito di applicazione*
 - *9.11 Legge applicabile*