

Spett.le Comune di Assoro  
Settore III "Gestione del Territorio"  
Via Crisa n.280  
Assoro  
pec: info@pec.comune.assoro.en.it

OGGETTO: Sondaggio di mercato - Richiesta di preventivo-offerta per l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. b) del D.Lgs. n. 36/2023, dell'incarico professionale per la progettazione esecutiva e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione "Intervento di manutenzione straordinaria e ripristino della funzionalità idraulica di un canale di scolo nella zona industriale di Dittaino e di un impluvio posto a monte della SP 62, entrambi in c.da Milocca, nel comune di Assoro (EN)".

Il sottoscritto Geom. Basile Filippo nato a Leonforte (EN) il 20-07-1990, residente a Leonforte (EN) in via Li Destri n. 41, con studio in via San Simone n. 6, Cod. Fisc. BSLFPP90L20E536E, P.I. 01269060867, libero professionista, iscritto al collegio dei geometri della provincia di Enna al n. 1368, in riferimento all'affidamento dell'incarico professionale di cui in oggetto, dell'importo a base d'asta di € 2.847,88, oltre oneri previdenziali ed iva nonché rimborso spese per indagini di caratterizzazione.

ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

- a) l'assenza delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i.;
- b) in particolare ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;
- c) l'assenza di ulteriori cause ostative di qualsiasi natura e genere che impediscano a contrarre con la pubblica amministrazione;
- d) di essere in possesso dei requisiti di ordine speciali previsti dalla normativa vigente per l'affidamento dell'incarico professionale oggetto di offerta;
- e) di aver preso esatta cognizione della natura del servizio e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione;
- f) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella lettera di invito e relativi allegati;
- g) di possedere l'abilitazione ai sensi del D.Lgs. 81/2008 per l'espletamento delle funzioni di coordinatore della sicurezza;
- h) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali;

i) al fine di ottemperare a quanto disposto dall'art.3 della legge 13 agosto 2010, n.136 e s.m. di avvalersi del conto corrente dedicato per il pagamento relativo al servizio in oggetto: conto corrente bancario presso la BCC delle Madonie, agenzia di Nicosia con le seguenti coordinate: IBAN: IT82P0897683670000000030660 evidenziando che le persone delegate ad operare su tale conto sono:

1) BASILE FILIPPO nato a LEONFORTE (EN) il 20-07-1990 Cod. Fisc. BSLFPP90L20E536E

g) di essere iscritto all'Albo Unico Regionale in conformità a quanto prescritto dall'art.3 del Decreto dell'Assessorato Regionale delle Infrastrutture della Mobilità n.16/gab del 22 giugno 2015;

h) di essere in possesso di una adeguata polizza assicurativa contro i rischi professionali;

## DICHIARA

altresì,

- di **essere informato**, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

- di **essere edotto degli obblighi derivanti dal codice di comportamento** adottato dalla stazione appaltante con deliberazione di G.M. n. 256 del 18.12.2013 e si impegna, in caso di affidamento d'incarico, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto

Tutto ciò premesso:

di eseguire l'incarico professionale oggetto del sondaggio di mercato per un corrispettivo pari a euro 2.600,00 (diconsi Euro .duemilaseicento/00), oltre oneri previdenziali ed iva (se dovuta) nonché rimborso spese per indagini di caratterizzazione, per un importo complessivo di € 634,40 (seicentotrentaquattro/40) evidenziando :

☐ di essere fiscalmente in regime ordinario

☒ di essere fiscalmente in regime forfettario (esente da iva)


Si allega:

- documento di identità in corso di validità;
- Preventivo Laboratorio per indagini di caratterizzazione;
- Polizza professionale;

Leonforte.li 05/12/2025

Il Libero Professionista



Cognome	BASILE	
Nome	FILIPPO	
nato il	20/07/1990	
(atto n.	156 P. 1 S. A 1990)	
a	LEONFORTE EN	
Cittadinanza	ITALIANA	
Residenza	LEONFORTE	
Via	VIA TAORMINA 13/P1	
Stato civile	---	
Professione	---	
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI		Firma del titolare <i>Basile Filippo</i> LEONFORTE 16/07/2021
Statura	180 cm	Impronta del dito indice sinistro IL SINDACO D'ORDINE DEL SINDACO (Spazio Marzullo)
Capelli	CASIANI SCURI	
Occhi	CASIANI	
Segni particolari	NESSUNO	

 <p>SCADENZA 20/07/2031</p> <p>Euro 5.44</p> <p>AZ 0191409</p>	<p>REPUBBLICA ITALIANA</p> <p>COMUNE DI LEONFORTE</p> <p>CARTA D'IDENTITA'</p> <p>N° AZ 0191409</p> <p>DI BASILE FILIPPO</p>
---	--

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **BASILE**

4 Nome **FILIPPO**

5 Data di nascita **20/07/1990**

6 Numero di identificazione personale **BSLFPP90L20E536E**

7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001900337029440**

9 Scadenza **21/10/2028**

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **BSLFPP90L20E536E**

Cognome **BASILE**

Nome **FILIPPO**

Luogo di nascita **LEONFORTE**

Provincia **EN**

Data di nascita **20/07/1990**

Data di scadenza **21/10/2028**

Sesso **M**



# Preventivo

CLIENTE:

STUDIO TECNICO  
GEOM. BASILE FILIPPO  
VIA S. SIMONE, 6  
94011 AGIRA  
P.IVA 01269060867

## PRODOTTO/SERVIZIO

Analisi chimica per la caratterizzazione delle terre e rocce da scavo di materiale proveniente dalla pulizia di un canalone

COSTO/ UNITÀ	Q.TÀ	COSTO TOTALE
€ 130 + IVA	X4	€ 520+ IVA

**SUBTOTALE**

520,00 €

**IVA**

+114,40 €

**TOTALE**

**634,40 €**

- Preventivo valido per 15gg

## Dettagli pagamento

Effettuare il pagamento a:

**KESTREL SRL**

Scadenza:

**Bonifico anticipato**

IBAN:

**IT 90C 03069 16504 100 000 000 643**

Banca:

**INTESA SANPAOLO SPA**

Data

5/12/2025

## Kestrel srl

Studio di Consulenza Tecnica  
Igiene dell'Ambiente e degli Alimenti



# MODULO

			Codice Doc.	Agreement Number
			<b>B</b>	<b>744825 (24)</b>

 Tipo di assicurazione: **RC PROFESSIONALE GEOMETRA**

 Il presente Modulo forma parte integrante del Contratto N. **HCC24-U0026616**

 Nome dell'Assicurato o del Contraente: **BASILE FILIPPO**

 Indirizzo: **VIA LI DESTRI N. 41**

 CAP e Città: **94013-LEONFORTE(EN)**

 Codice Fiscale / Partita Iva: **BSLFPP90L20E536E**

 Durata dell'Assicurazione – **senza Tacito Rinnovo**

 dalle ore 24:00 del **29/04/2025** alle ore 24:00 del **29/04/2026**

 Data della Proposta – Questionario: **29/04/2025**



Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:

**PI\_GEOMETRI\_032020**

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra) vedere Scheda di Copertura.

Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale
€ <b>232,89</b>	€ <b>23,29</b>	€ <b>256,18</b>	€ <b>57,00</b>	€ <b>313,18</b>

 Modalità del pagamento del Premio ed eventuali regolazioni: **annuale**

Data	Tokio Marine Europe S.A.	L'Assicurato o il Contraente
<b>16/05/2025</b>	Giovanni Moreschi  Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia	 <b>BASILE FILIPPO</b> <small>BASILE FILIPPO (May 16, 2025 16:24 GMT+2)</small>
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEI DOCUMENTI COMPONENTI IL SET INFORMATIVO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, COME PREVISTO DEL REGOLAMENTO IVASS N. 41 DEL 2 AGOSTO 2018.		
Il Contraente: <b>BASILE FILIPPO</b> <small>BASILE FILIPPO (May 16, 2025 16:24 GMT+2)</small>		

 Il pagamento del Premio per l'importo di € **313,18** è stato fatto in mie mani in data **16/05/2025**  
 L'Incaricato 

# **SCHEDA DI COPERTURA POLIZZA N. HCC24-U0026616**

**Tipologia:** RC PROFESSIONALE GEOMETRA  
**Limite d'indennizzo:** € 1.000.000,00  
**Franchigia/Scoperto:** € 1.000,00  
**Retroattività:** 10/06/2019  
**Estensione Territoriale:** EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino  
**Intermediario:** VDA S.R.L.

**Estensioni sempre operanti:**

TIPOLOGIA	LIMITE D'INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
Amministratore di condominio	€ 1.000.000,00	€ 1.000,00
Attività di libera docenza	€ 1.000.000,00	€ 1.000,00
Attività di perito del tribunale	1/2 del LIMITE DI INDENNIZZO	scoperto 10% min. € 1.000,00
Codice privacy	€ 1.000.000,00	€ 1.000,00
Interruzione e sospensione attività	€ 250.000,00	€ 1.000,00
Mediazione/Conciliazione	€ 1.000.000,00	€ 1.000,00
Penalità fiscali	€ 1.000.000,00	scoperto 10% min. € 1.000,00
Sinistri in serie	€ 250.000,00	Per ogni sinistro SCOPERTO 10% min € 1.000,00
Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento	come da condizioni di polizza	come da condizioni di polizza

**Estensioni operanti dichiarate e richieste:**

TIPOLOGIA	LIMITE D'INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
Decreto Legislativo n.81 9/4/08	sottolimito 1/4 del limite di indennizzo	scoperto 10% min. € 2.500,00
Certificazione Energetica	Sottolimito 1/4 del limite di indennizzo	€ 1.000,00
=====	=====	=====
=====	=====	=====

**Estensioni non operanti:**

TIPOLOGIA	LIMITE D'INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
Continuous Cover	€ 1.000.000,00	Scoperto 20% min. € 1.000,00
RC Conduzione Studio	€ 500.000,00	€ 1.000,00
=====	=====	=====
=====	=====	=====

**Data**
**L'Assicurato o il Contraente**
BASILE FILIPPO  
BASILE FILIPPO (May16, 2025 18:24 GMT+2)

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di quanto sopra riportato.

**Data**
**L'Assicurato o il Contraente**
BASILE FILIPPO  
BASILE FILIPPO (May16, 2025 18:24 GMT+2)

# SCHEDA DI COPERTURA POLIZZA N. HCC24-U0026616

Precisazioni:

N/A

## AVVERTENZE IMPORTANTI:

ATTENZIONE: il contratto è stato stipulato sulla base delle informazioni che il CONTRAENTE ha fornito agli assicuratori. Queste informazioni vanno controllate, attentamente, in quanto la loro inesattezza rende il contratto annullabile o comunque permette all'assicuratore di ridurre le prestazioni come disciplinato dagli art. 1892 e 1893 del c.c.

IL PRESENTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE E' BASATO SULLA POSSIBILITA' (ALEA) DEL VERIFICARSI DI EVENTI CHE POSSANO ESSERE OGGETTO DI RICHIESTE RISARCITORIE, PURCHE' DENUNCIATE ENTRO I TERMINI CONTRATTUALMENTE STABILITI ED ACCETTATI, NON CONOSCIUTE DALL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE POLIZZA.

IL REGIME TEMPORALE DI OPERATIVITA' E' IN FORMA CLAIMS MADE. L'ASSUNZIONE DEL RISCHIO E' AVVENUTA SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI FORNITE SUL QUESTIONARIO, PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA ED AI SENSI DEGLI ARTT. 1892/1893 DEL CODICE CIVILE.

Data

L'Assicurato o il Contraente

BASILE FILIPPO  
BASILE FILIPPO (May16, 2025 18:24 GMT+2)

Agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di quanto sopra riportato.

Data

L'Assicurato o il Contraente

BASILE FILIPPO  
BASILE FILIPPO (May16, 2025 18:24 GMT+2)



**MODULO DI PROPOSTA  
RC PROFESSIONALE AREA TECNICA**

Compagnia/e con la/e quale/i intende assicurarsi:

☐ LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

☒ TOKIO MARINE HCC

**Sezione A: DATI PROPONENTE**

1) Professionista individuale ☒ \*Studio Associato/Società ☐  
INGEGNERE ☐ ARCHITETTO ☐ GEOMETRA ☒ PERITO (no perito assicurativo) ☐

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente **BASILE FILIPPO**

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente **BSLFPP90L20E536E**

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente **VIA LI DESTRI N. 41 - 94013-LEONFORTE(EN)**

Data inizio attività **01/06/2019** Costituzione persona giuridica \_\_\_\_\_ Data iscrizione albo **10/06/2019**

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti **in regola**

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata **filippo.basile@icloud.com**

\*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA ISCRIZIONE ALL'ALBO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E NR. CREDITI CONSEGUITI
=====	=====	=====	=====	=====
=====	=====	=====	=====	=====
=====	=====	=====	=====	=====

Non sono presenti altri professionisti da assicurare

**Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO**

2) Massimale richiesto 250.000,00 € ☐ 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☒ 1.500.000,00 € ☐ altro € \_\_\_\_\_ ☐  
**Concesso € 500.000,00**

3) Modalità di rinnovo:

- Automatico (solo per polizze Lloyd's) Si ☐ No ☐
- Tacito (solo per polizze Tokio Marine Hcc) Si ☐ No ☒

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:

EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino ☒ Mondo Intero escluso USA e Canada ☐

5) Periodo di retroattività richiesta: **A rischio continuativo 29/04/2018**

6) Esercite una delle seguenti attività? Se sì, indicare la percentuale del fatturato che genera:

ATTIVITÀ	SÌ/NO	% DEL FATTURATO
Sondaggi e/o valutazioni per il settore immobiliare o delle costruzioni	<b>No</b>	%
Opere architettoniche strutturali	<b>Si</b>	<b>50 %</b>
Opere di ingegneria civile o strutturale	<b>No</b>	%
Attuali lavori di costruzione, fabbricazione o realizzazione	<b>Si</b>	<b>50 %</b>
Produzione, vendita, leasing o distribuzione di prodotti	<b>No</b>	%

**Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI**

7) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? **6**

8) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☒ No ☐

Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza  
**Rinnovo ICN 29/04/2018 29/04/2025**

9) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?  
DIL (DIFFERENT IN LIMIT) ☐ DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS) ☐

Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.

10) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☒

Se sì, fornire dettagli

**Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE**

11) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☒

12) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☒

**In caso di una o più risposte affermative (alle domande 11-12) pregasi compilare la scheda presente a pagina 5.**



**SPLIT DEL FATTURATO AREA TECNICA**

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....
<input checked="" type="checkbox"/> Costruzioni civili / commerciali fino a 10 piani	€ 0,00	€ 5.000,00
<input type="checkbox"/> Edifici pubblici ed industriali	€	€
<input type="checkbox"/> Progettazione reti idriche, elettriche e fognarie / <input type="checkbox"/> ferrovie, funivie	€	€
<input type="checkbox"/> Manutenzione reti idriche, elettriche e fognarie / <input type="checkbox"/> ferrovie, funivie	€	€
<input type="checkbox"/> Impianti di depurazione, scavi e bonifiche <input type="checkbox"/> Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos	€ €	€ €
<input type="checkbox"/> Opere marittime, invasi e bacini <input type="checkbox"/> Cave, miniere, impianti di frantumazione	€ €	€ €
<input type="checkbox"/> Impianti chimici, petrolchimici, offshore	€	€
<input type="checkbox"/> Impiantistica, centrali di produzione di energia	€	€
<input checked="" type="checkbox"/> Consulenza ed adempimenti burocratici	€ 2.000,00	€ 2.000,00
<input type="checkbox"/> Ristrutturazioni industriali	€	€
<input checked="" type="checkbox"/> Ristrutturazioni civili	€ 30.000,00	€ 25.000,00
<input type="checkbox"/> Soil Engineers (ingegneria del suolo), piling (palificazione di sostegno), cladding (rivestimenti), ponti, gallerie, dighe, piscine	€	€
Certificazione energetica Attività per Decreto Rilancio 110% (massimale minimo per legge € 500.000): Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> sottolimitare pari ad 1/4 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> sottolimitare pari ad 1/2 del massimale (con sovrappremio variabile in base al massimale Rc) <input type="checkbox"/> massimale € 500.000 (con sovrappremio € 100) <input type="checkbox"/> massimale € 1.000.000 (con sovrappremio € 160) <input type="checkbox"/> massimale € 1.500.000 (con sovrappremio € 200)	€ 1.000,00	€ 1.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Attività Decreto Legislativo N.81 9/4/08 e smi	€ 6.000,00	€ 6.000,00
<input type="checkbox"/> Amministratore di stabili e di condomini È richiesta estensione alla LEGGE 11 DICEMBRE 2012, N. 220 ART. 9. - MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DEL CONDOMINIO NEGLI EDIFICI (G.U. N. 293 DEL 17 DICEMBRE 2012)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Se Sì, compilare l'allegato 1b a pagina 4)	€	€
<input type="checkbox"/> Sisma bonus/Bonus minori Attività per Decreto Rilancio 110%: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	€	€
<input type="checkbox"/> Asseverazioni Decreto Rilancio 110% (se svolte compilare l'allegato 1a a pagina 4, in caso di studio associato/società compilare un allegato per ogni soggetto che svolge asseverazioni- verrà emessa polizza separata)	€	€
<input type="checkbox"/> Altro: mansioni specifiche (precisare) _____	€	€
<b>TOTALE</b>	<b>€ 39.000,00</b>	<b>€ 39.000,00</b>

- Estensione RC conduzione studio Si ☐ No ☒
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato/Società, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti **con propria partita Iva personale?** Si ☐ No ☐

Se Sì, indicare nello split del fatturato le specifiche attività svolte dai professionisti sommando questi introiti agli importi dello studio e compilare la tabella sottostante.

COGNOME E NOME	PARTITA IVA	FATTURATO TOTALE SINGOLO PROFESSIONISTA
=====	=====	€
=====	=====	€
=====	=====	€

**IMPORTANTE**

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

**NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO**

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.**

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

**29/04/2025**

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

**BASILE FILIPPO**  
BASILE FILIPPO (29/apr/2025 12:19 GMT+2)**AVVERTENZA**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

**DICHIARAZIONE**

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

**29/04/2025**

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

**BASILE FILIPPO**  
BASILE FILIPPO (29/apr/2025 12:19 GMT+2)

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data

**29/04/2025**

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

**BASILE FILIPPO**  
BASILE FILIPPO (29/apr/2025 12:19 GMT+2)**690209aa-4826-4e8c-b49d-affd4a8ab648**

# ALLEGATO 1

## a) ASSEVERAZIONI Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180 e smi)

Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare con polizza separata:

	Data presunta inizio lavori	Fabbricato/Condominio sito in Via, Cap, Città e Provincia	Importo complessivo lavori
1)	=====	=====	€ =====
2)	=====	=====	€ =====
3)	=====	=====	€ =====
4)	=====	=====	€ =====
5)	=====	=====	€ =====
6)	=====	=====	€ =====
7)	=====	=====	€ =====
8)	=====	=====	€ =====
9)	=====	=====	€ =====
10)	=====	=====	€ =====
		<b>Totale importo complessivo lavori</b>	<b>€ =====</b>

Massimale richiesto: ☐ € 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐ Altro € \_\_\_\_\_

**ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE:** il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di asseveratore. La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato. La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data  
29/04/2025

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

## b) LEGGE 11 DICEMBRE 2012, N. 220 ART. 9. - MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DEL CONDOMINIO NEGLI EDIFICI (G.U. N. 293 DEL 17 DICEMBRE 2012 e smi)

Indicare le seguenti informazioni per ciascun lavoro straordinario che si intende assicurare con appendice separata:

	Data inizio lavori	Data fine lavori	Fabbricato/Condominio sito in Via, Cap, Città e Provincia	Importo complessivo lavori	Attività per Decreto Rilancio 110%
1)	=====	=====	=====	€ =====	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2)	=====	=====	=====	€ =====	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3)	=====	=====	=====	€ =====	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4)	=====	=====	=====	€ =====	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5)	=====	=====	=====	€ =====	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Data  
29/04/2025

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (11-12)

**SEZIONE E: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 5 ANNI**

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

**SEZIONE F: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data

**29/04/2025**

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE DEL  
POTENZIALE CONTRAENTE (art. 58, Reg. IVASS 40/2018)**

Soggetto che entra in contatto il cliente: Fienile Antonio

Iscrizione RUI

Qualifica: Dipendente dell'intermediario

**I) ANAGRAFICA E CONTATTI**

nome **FILIPPO** cognome **BASILE** ragione sociale \_\_\_\_\_  
indirizzo (via, civico, cap, provincia) **VIA LI DESTRI 41**  
codice fiscale **BSLFPP90L20E536E** partita iva \_\_\_\_\_  
iban \_\_\_\_\_ codice univoco \_\_\_\_\_  
e-mail personale \_\_\_\_\_ e-mail professionale **filippo.basile@icloud.com** p.e.c. **filippo.basile@geopec.it**

**II) INFORMAZIONI AL FINE DELLA VALUTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE, ESIGENZE, RICHIESTE  
ASSICURATIVE/PREVIDENZIALI**

professione **GEOMETRA** hobby e tempo libero \_\_\_\_\_

stato civile celibe/nubile ☐ coniugato/convivente ☐ separato/divorziato ☐ vedovo/a ☐

figlio a carico si ☐ no ☐ animali domestici si ☐ no ☐

Quali soggetti intende assicurare? se stesso ☐ se stesso e i suoi familiari ☐ i suoi familiari ☐ altri ☐

Quali ambiti della vita intende assicurare? personale ☐ professione ☐

**Per quali esigenze intende assicurarsi?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ottemperare a obblighi di legge   | <input type="checkbox"/> risparmio/investimento                    |
| <input type="checkbox"/> protezione veicoli/natanti  | <input type="checkbox"/> protezione del patrimonio                 |
| <input type="checkbox"/> tutela legale/perdite pecuniarie  | <input type="checkbox"/> previdenza integrativa                    |
| <input type="checkbox"/> protezione in caso di morte/invalidità permanente                         | <input type="checkbox"/> protezione attività professionale/impresa |
| <input type="checkbox"/> protezione della persona (infortuni/salute)                               | <input type="checkbox"/> protezione di altri beni mobili/immobili  |
| <input type="checkbox"/> protezione dalle richieste di risarcimento dei danni provenienti da terzi |  |

Per le esigenze manifestate ha già coperture assicurative in essere?

Se sì, specificare

Ulteriori informazioni utili a precisare le sue caratteristiche, esigenze e richieste:

Luogo e Data

Firma leggibile del dichiarante

BASILE FILIPPO

BASILE FILIPPO/29/04/2025 12:19 GMT+01

**CONSENSO ALL'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE IN FORMATO ELETTRONICO**

(art. 61 Reg. IVASS n. 40/2018: Modalità dell'Informativa)

Il sottoscritto (Dati anagrafici del Contraente che rilascia il consenso):

NOME - COGNOME	FILIPPO BASILE
RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO	VIA LI DESTRI 41
CODICE FISCALE	BSLFPP90L20E536E
PARTITA IVA	

Con la presente, consapevole della facoltà di optare per il formato cartaceo, esprimo il mio consenso all'utilizzo dell'invio in formato elettronico della sola documentazione riguardante la trattativa/polizza.

Sono informato che questo mio consenso potrà essere da me revocato in qualsiasi momento mediante invio di posta elettronica o registrazione vocale con l'eventuale addebito degli oneri connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo oltre che la perdita dell'eventuale sconto previsto a fronte dell'utilizzo delle modalità elettroniche di ricezione della documentazione.

Il presente consenso non consente l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni di carattere commerciale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del contraente

  
BASILE FILIPPO (29/apr/2025 12:19 GMT+2)
**RICEVUTA DEL CONTRAENTE, RELATIVA ALL'INFORMATIVA E ALLA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE**

Il sottoscritto (Dati anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione):

NOME - COGNOME	FILIPPO BASILE
RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO	VIA LI DESTRI 41
CODICE FISCALE	BSLFPP90L20E536E
PARTITA IVA	

In ottemperanza all'art. 56 comma 8 del Regolamento. IVASS n. 40/2018 e successive modifiche, il sottoscritto contraente dichiara:

- ☐ Di aver preso visione/ ricevuto l'Allegato 3
- ☐ Di aver ricevuto l'Allegato 4
- ☐ Di aver preso visione/ricevuto l'Allegato 4ter
- ☐ Di avere ricevuto DIP/DIP AGGIUNTIVO COMPRENSIVO DEL TESTO DI POLIZZA
- ☐ Di aver ricevuto l'informativa sulla privacy
- ☐ Di accettare la trasmissione di tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale in formato elettronico

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del contraente

  
BASILE FILIPPO (29/apr/2025 12:19 GMT+2)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
**Polizza di Responsabilità Civile Professionale**  
**GEOMETRI**

**AVVERTENZA IMPORTANTE**

**Le garanzie del contratto di Assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, riferite a fatti commessi verificatisi non prima della data di RETROATTIVITÀ convenuta. Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE, cessano gli obblighi degli ASSICURATORI e nessun sinistro/CIRCOSTANZA potrà esser loro denunciato.**

**SEZIONE A**

**DEFINIZIONI/GLOSSARIO**

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

**ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

**ASSICURATORI:** Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

**ATTI TERRORISTICI:** a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

**ATTO CIVILMENTE RILEVANTE:** Qualsiasi fatto colposo commesso nell'espletamento della propria attività professionale di cui l'ASSICURATO sia civilmente responsabile.

a) Effettivo o presunto fatto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiute dall'ASSICURATO e/o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI.

b) Effettivo o presunto fatto colposo/doloso compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO che provochi una PERDITA a TERZI.

**CIRCOSTANZA:** Si intende qualsiasi fatto, atto, errore, omissione o evento che potrebbe ragionevolmente portare ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o qualsiasi manifestazione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO anche se non motivata.

**CLAIMS MADE – RETROATTIVITÀ:** L'Assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, purché riferite a fatti commessi non prima della data di RETROATTIVITÀ convenuta (lasso di tempo coincidente o antecedente alla data di decorrenza indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA). Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE, cessa ogni obbligo degli ASSICURATORI e nessun sinistro/CIRCOSTANZA potrà esser loro denunciato.

**CONTRAENTE:** il soggetto che stipula l'Assicurazione. Può coincidere con l'ASSICURATO.

**COSTI E SPESE:** le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'ASSICURATO o per conto dell'ASSICURATO in relazione ad indagini, difese, perizie, liquidazioni riferiti a RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Detti COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, corrisposti in aggiunta allo stesso e non soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO (previa autorizzazione degli ASSICURATORI).

**DANNI CORPORALI:** il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

**DANNI MATERIALI:** il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

**FRANCHIGIA O SCOPERTO:** l'importo economico espresso in percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

**INTERMEDIARIO:** colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di

provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

**LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE:** l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.

A tale ammontare vanno aggiunti i COSTI E LE SPESE. Qualora nella POLIZZA sia previsto un sottolimito di indennizzo questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

**MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA):** se concesso il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO in CLAIMS MADE.

**MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:** il documento che riporta i dati anagrafici del CONTRAENTE/ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, i LIMITI DI INDENNIZZO, il PREMIO, le FRANCHIGIE e/o gli SCOPERTI ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

**PERDITA:** qualsiasi importo per il quale l'ASSICURATO sia tenuto a rispondere secondo le norme della presente POLIZZA.

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:** il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**POLIZZA:** il documento che prova l'Assicurazione.

**PREMIO:** il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE/ASSICURATO agli ASSICURATORI.

**QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO:** il formulario con il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del PREMIO di POLIZZA. E' obbligo dell'ASSICURATO comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero incidere sulla valutazione del rischio anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO forma parte integrante del contratto.

Il set informativo (dip, dip aggiuntivo, condizioni di assicurazione e QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO) deve essere consegnato al CONTRAENTE prima della stipula del contratto come da normative obbligatorie vigenti.

**QUIETANZA DI RINNOVO:** il documento che prova l'Assicurazione emessa in TACITO RINNOVO.

**RICHIESTA DI RISARCIMENTO:** atto o fatto rivolto all'ASSICURATO, espressione della volontà di TERZI per ottenere il risarcimento di danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

**SINISTRO IN SERIE:** sono considerati SINISTRI IN SERIE gli eventi causati da condotte riconducibili ad errori materiali (come ad esempio il mancato aggiornamento dei sistemi informatici) che si ripetano meccanicamente nella redazione di documenti causando errori ad una pluralità di soggetti che successivamente vengano chiamati a risponderne. Sono considerati SINISTRI IN SERIE gli eventi causati da condotte dell'ASSICURATO nell'ambito della sua attività, ripetute nel corso degli anni e che si rivelino successivamente errate.

**SOSTANZE INQUINANTI:** sono quelle che direttamente o indirettamente producono inquinamento costituendo grave danno/pericolo alla salute e all'ambiente.

**STAFF E/O COLLABORATORI:** qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, stagista, apprendista, studente, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'oggetto dell'Assicurazione.

**TACITO RINNOVO:** condizione contrattuale per cui la POLIZZA viene rinnovata tacitamente nei termini previsti dalla clausola DURATA DELL'ASSICURAZIONE/TACITO RINNOVO, salvo diversa deroga.

**TERZO:** qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.

Il termine TERZO esclude:

- Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- I Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.



## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### 1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio

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

Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

### 2. Contratti con altri assicuratori

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

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

### 3. Pagamento del PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art.1901 c.c.). Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO (se autorizzato da UIA Srl) si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata durante il periodo di sospensione non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del PREMIO. L'accettazione del PREMIO pagato, dopo le scadenze previste nei commi che precedono, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli ASSICURATORI ai diritti ed alle eccezioni previste dal suindicato articolo.

Se il PREMIO non è pagato, entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, agli ASSICURATORI oppure ad UIA srl che gestisce il contratto, lo stesso è risolto e nullo.

### 4. Modifiche/Cessione della POLIZZA

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA o presa d'atto.

### 5. Aggravamento o Diminuzione del rischio

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 15 giorni da quando ne viene a conoscenza. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

### 6. Pagamento dell'indennizzo

Definito il sinistro e accertata la responsabilità dell'ASSICURATO, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro dovuto entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

### 7. Oneri Fiscali

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

### 8. Foro competente

Le parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

### 9. Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

### 10. Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI CIVILMENTE RILEVANTI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

Si precisa che l'operatività della clausola estensione territoriale è esclusivamente regolata dal normativo della presente POLIZZA e dalla legge italiana. Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO provenienti dall'estero per attività svolte dall'ASSICURATO (sia in Italia che all'estero) e regolate/soggette alle leggi di altri paesi non potranno essere considerate in garanzia in quanto trattasi di operatività non normate dalla legislazione e dai regolamenti vigenti per le assicurazioni in Italia.

### 11. Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

UIA Srl  
Corso Sempione 61 – 20149 Milano  
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598  
sinistri@uiainternational.net – uiasinistri@pec.it

## **12. Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)**

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA. Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) Ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

## **13. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni**

Nessun (ri) ASSICURATORE sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) ASSICURATORE sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) ASSICURATORE a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

## **SEZIONE B**

### **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di PERDITE pecuniarie involontariamente cagionate a TERZI nell'esercizio della professione descritta in POLIZZA. L'Assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, purché riferite a fatti commessi non prima della data di RETROATTIVITÀ convenuta.

In base a quanto dichiarato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO e come da condizioni di POLIZZA, le attività assicurate sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, purché accettate dagli ASSICURATORI.

A maggior precisazione s'intendono comprese nella garanzia della presente POLIZZA:

- L'attività di Consulenza ecologica ed ambientale;
- Per attività di Accertamento della Consistenza Statico- Funzionale, (Fascicolo Fabbriato);
- L'attività di supporto al R.U.P., (D.Lgs. 163/2006);
- DIA e super DIA, CIL, CILA, SCIA e successive modifiche ed integrazioni;
- L'attività di project management nell'ambito del settore costruzioni;
- Contratti di natura professionale inerenti a responsabilità dirigenziale del servizio tecnico di un Ente Pubblico in qualità di professionista esterno.

La POLIZZA opera in relazione alle asseverazioni di congruità delle spese per bonus minori e sisma bonus (no Ecobonus 110%) ai sensi del Decreto Antifrode DL 11 novembre 2021 n. 157 e Decreto Legge n. 13 del 25 febbraio 2022 e s.m.i., fatto salvo che:

- a) sia stata stipulata/venga stipulata polizza separata a copertura delle medesime asseverazioni di congruità delle spese per bonus minori e sisma bonus;
- b) il LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE di POLIZZA sia pari o superiore a € 500.000,00;
- c) l'ASSICURATO abbia dichiarato tale attività (bonus minori e/o sismabonus) all'interno del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.

Si precisa che la presente POLIZZA non presta copertura per l'attività di Asseverazioni Ecobonus Decreto rilancio 110%.

### **ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI**

**Le seguenti estensioni sono sempre operanti se i relativi incarichi/attività sono realmente svolti o verranno svolti dal CONTRAENTE/ASSICURATO e i relativi fatturati sono indicati nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO o cessati in vigenza di POLIZZA, senza soluzione di continuità, emessa dai medesimi ASSICURATORI per il tramite di UIA Srl.**

**Ove non diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nelle presenti condizioni di POLIZZA.**

#### **1) AMMINISTRATORE DI STABILI E CONDOMINI**

Le attività prestate sono tutte quelle regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili.

Sono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti e gli incarichi cessati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito

della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente garanzia opererà in secondo rischio.

**2) ATTIVITÀ DI CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE**

**3) ATTIVITÀ DI LIBERA DOCENZA**

**4) ATTIVITÀ DI PERITO DEL TRIBUNALE (CTU) E/O CONSULENTE DI PARTE (CTP)**

La garanzia opera con un sottolimito pari a 1/2 del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA con uno SCOPERTO pari al 10% con il minimo di € 1.000,00.

**5) CODICE PRIVACY**

La garanzia è operante per eventuali PERDITE causate a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento; Regolamento UE 679/2016) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. Si intende comunque esclusa l'attività di Data Protection Officer.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**6) INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ**

La garanzia è operante per eventuali PERDITE provocate dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI.

Il sottolimito di indennizzo per la presente estensione è quello indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**7) PENALITÀ FISCALI**

RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate.

La garanzia opera con uno SCOPERTO pari al 10% con il minimo di € 1.000,00.

**8) SINISTRI IN SERIE**

La presente POLIZZA garantisce i SINISTRI IN SERIE considerando gli stessi come eventi singolarmente a se stanti, verrà pertanto applicato per ogni sinistro uno SCOPERTO del 10% con il minimo di € 1.000,00.

La garanzia viene prestata nei limiti di 1/4 del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed in ogni caso con il massimo di € 500.000,00 nei casi di LIMITE DI INDENNIZZO superiore a € 2.000.000,00.

**ESTENSIONI OPERANTI SOLO SE SPECIFICATAMENTE RICHIAMATE**

**Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e se richieste espressamente nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.**

**Ove non diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nelle presenti condizioni di POLIZZA.**

**1) CERTIFICAZIONE ENERGETICA**

Ai sensi della direttiva 2002/91/CE, del D.lgs. 192/2005, del D.lgs. 311/2006 e del D.L. Rilancio 19/05/2020 n.34 ex Art 119 e successive modifiche e integrazioni.

La presente garanzia opera con il LIMITE DI INDENNIZZO/sottolimito indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**2) CONTINUOUS COVER**

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente POLIZZA, gli ASSICURATORI si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente POLIZZA, ad indennizzare l'ASSICURATO relativamente a qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO, avanzata contro l'ASSICURATO nel corso del periodo di validità della presente POLIZZA, anche se derivante da fatti o CIRCOSTANZE che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'ASSICURATO prima della decorrenza della presente POLIZZA e che l'ASSICURATO non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente POLIZZA o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

a) dal momento in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o CIRCOSTANZE sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli ASSICURATORI, l'ASSICURATO fosse ininterrottamente coperto da Assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa dai medesimi ASSICURATORI per il tramite di UIA Srl;

b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli ASSICURATORI tali fatti o CIRCOSTANZE, e la falsa dichiarazione da parte dell'ASSICURATO in relazione a tali fatti o CIRCOSTANZE non siano dovuti a dolo;

c) i fatti o CIRCOSTANZE sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi prestati dalla presente POLIZZA;

d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'ASSICURATO di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di Assicurazione o di efficacia dello stesso, se diversa dalla data di decorrenza, o della appendice emessa. In relazione alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'ASSICURATO uno SCOPERTO pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00. La presente garanzia sarà applicabile dalla seconda annualità di POLIZZA.

### **3) DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08**

Incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 n. 81 e successive modifiche ed integrazioni in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).

Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

La garanzia opera con un sottolimito pari a 1/4 del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA con uno SCOPERTO pari al 10% con il minimo di € 2.500,00.

### **4) RC CONDUZIONE DELLO STUDIO**

Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a TERZI e derivanti dalla negligenza dell'ASSICURATO e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

1. Lavori di manutenzione straordinaria;
2. Attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione;
3. Installazione o manutenzione di insegne;
4. Qualsiasi dipendente dell'ASSICURATO ivi inclusi i soci e amministratori dell'ASSICURATO;
5. Qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria dell'acqua e del suolo.

Relativamente alla sopra indicata copertura, gli ASSICURATORI non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA per singolo sinistro e in aggregato per il PERIODO DELL'ASSICURAZIONE, quale sottolimito di risarcimento d'intende compreso nel LIMITE D'INDENNIZZO/MASSIMALE di POLIZZA indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e non in aggiunta ad esso. In presenza di altra polizza emessa a copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a TERZI e derivanti dalla negligenza dell'ASSICURATO e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione, la presente garanzia si intende operante a secondo rischio.

## **GARANZIE DA RICHIEDERE ESPRESSAMENTE**

### **EX LEGGE MERLONI**

Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo (POLIZZA) per le responsabilità derivanti Art. 111 del D.Lgs. 163/2006 in materia dei lavori pubblici, ex. Art. 30, comma 5° della Legge 109/1994 "Legge Merloni", Art. 103, comma 7° del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 Codice dei contratti pubblici e successive modifiche ed integrazioni.

Non sarà possibile emettere POLIZZA in caso la data di inizio lavori sia antecedente la data di richiesta copertura (salvo diversa pattuizione).

In deroga alle condizioni dello schema D.M. 123/04 e successive modifiche ed integrazioni, qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia ed il PREMIO pagato rimane acquisito dagli ASSICURATORI.

Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione alla legge Merloni 109/94 e successive modifiche ed integrazioni, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

### **VERIFICATORE ESTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE**

Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo (POLIZZA) per le responsabilità derivanti dal D. Lgs. 163/2006, dagli Artt. 47 e 57 del D.P.R. 207/2010 e dal D.Lgs 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni.

Non sarà possibile emettere POLIZZA in caso la data di inizio lavori sia antecedente la data di richiesta copertura (salvo diversa pattuizione).

Qualora, per cause non imputabili all'ASSICURATO, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia ed il PREMIO pagato rimane acquisito dagli ASSICURATORI.

Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione all' D.Lgs 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.



## ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a:

- a) **Atti dolosi posti in essere dall'ASSICURATO.**
- b) **Attività di Appaltatore edile** in connessione o non con la professione dell'ASSICURATO.
- c) **Beni o prodotti:** venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti dall'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO.
- d) **CIRCOSTANZE note:** atti, fatti o eventi conosciuti dall'ASSICURATO, al momento della sottoscrizione della POLIZZA.
- e) **Computer e Virus:** virus nei computer o derivanti da sufficienti od insufficienti misure cautelative riguardanti accessi non autorizzati all'uso di sistemi/programmi elettronici e qualsiasi PERDITA informatica/PERDITA cyber.
- f) **Danni consequenziali:** danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'ASSICURATO ma relativi alle PERDITE ad essi conseguenti (es.: PERDITA di profitto): i danni indiretti che derivano dal verificarsi di un evento garantito in POLIZZA.
- g) **DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI** derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- h) **Datore di lavoro:** inadempienze dell'ASSICURATO nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti.
- i) **Errori od omissioni:** nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza o di servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla mediazione finanziaria e alla concessione di finanziamenti.
- j) **Fatti commessi in periodo anteriore alla data di RETROATTIVITÀ convenuta ed in ogni caso non oltre il termine massimo previsto dalla legge (10 anni).**
- k) **Ingiuria e diffamazione** commessi dall'ASSICURATO e dalle persone che al momento del fatto erano STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.
- l) **Inquinamento, Radiazioni, Muffe tossiche, Amianto, Eventi naturali, Guerre, ATTI TERRORISTICI di qualsiasi natura e genere.**
- m) **Obbligazioni/sanzioni personali:** qualsiasi forma sanzionatoria inflitta direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali.
- n) **Obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO.**
- o) **Partecipazione diretta e/o indiretta dell'ASSICURATO (assenza terzietà).**
- p) **Perito Assicurativo** come da Legge n.135 del 7 agosto 2012 (salvo diverse pattuizioni in deroga, con indicazione nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA).
- q) **Possesso, proprietà o utilizzo di beni, di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.**
- r) **Recruiting:** esercizio di attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting) con esclusione di quelle funzionali alla professione svolta.
- s) **Requisiti professionali:** mancanza dell'iscrizione ad Albo professionale o relativa sospensione, cancellazione, revoca o radiazione e/o mancanza di autorizzazioni delle competenti Autorità per l'esercizio dell'attività professionale, la mancanza dei requisiti richiesti per lo svolgimento dell'incarico assunto e il mancato adempimento agli obblighi formativi imposti dalla Legge.
- t) **Riti alternativi:** pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): in ogni caso sono escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO connesse o conseguenti alla chiusura di qualsiasi procedimento penale passato in giudicato.
- u) **Stato di insolvenza/Fallimento dell'ASSICURATO.**
- v) **Tipologia di attività:** attività diversa da quanto indicato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.
- w) **Tutte le attività professionali espletate a titolo gratuito.**
- x) **Violazione obblighi informativi previsti dalla Legge.**

## CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITÀ

Il periodo di RETROATTIVITÀ è quello convenuto tra le parti ed indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In caso di RETROATTIVITÀ illimitata la stessa decorrerà:

- Dalla data più recente tra inizio attività e/o iscrizione albo se l'ASSICURATO è persona fisica;
- Dalla data di costituzione dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società se l'ASSICURATO è persona giuridica.

Rimane salvo il termine massimo previsto dalla legge (10 anni) per l'esercizio da parte del TERZO dell'azione di risarcimento del danno.

## **CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA)**

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

### **1) ATTIVAZIONE MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA 2 ANNI) PER SINGOLO ASSICURATO IN CASO DI DECESSO**

In caso di decesso dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, gli ASSICURATORI valuteranno se attivare tale garanzia in CLAIMS MADE (vedasi definizione). La comunicazione del decesso da parte degli eredi dovrà pervenire entro un anno dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Il MASSIMALE annuo, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, relativo al contratto in vigore prima del decesso, rappresenterà il limite massimo di esposizione degli ASSICURATORI per l'intero periodo di POSTUMA.

### **2) ATTIVAZIONE MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA 10 ANNI) PER SINGOLO ASSICURATO IN CASO DI CESSAZIONE ATTIVITÀ**

In caso di cessazione definitiva dell'attività durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, per cause diverse dalla sospensione/radiazione dall'albo e dalla perdita dei requisiti di Legge, gli ASSICURATORI valuteranno se attivare garanzia, ma solo dietro richiesta dell'ASSICURATO che dovrà inviare idonea documentazione entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE. In tal caso l'ASSICURATO dovrà corrispondere un PREMIO pari al 200% dell'ultimo PREMIO pagato.

La presente garanzia opererà in CLAIMS MADE (vedasi definizione).

Il MASSIMALE annuo, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, relativo al contratto in vigore prima della cessazione definitiva dell'attività, rappresenterà il limite massimo di esposizione degli ASSICURATORI per l'intero periodo di POSTUMA.

Nell'ipotesi suindicate è sempre salvo il diritto degli ASSICURATORI, dopo ogni denuncia di sinistro e/o CIRCOSTANZA e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, di recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC o tramite l'INTERMEDIARIO, il PREMIO pagato rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

**La presente garanzia è prevista solo per singolo ASSICURATO e non per persona giuridica.**

## **SMARRIMENTO DI DOCUMENTI**

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'ASSICURATO a seguito di perdita, danneggiamento, smarrimento o distruzione di documenti di TERZI, anche elettronici, informatici e digitali, da lui custoditi o in deposito ad esclusione di somme di denaro, titoli e valori, così come previsto dall'art.5 comma 1 del DPR 7 Agosto 2012 n°137 e successive modifiche ed integrazioni.

La denuncia dovrà pervenire agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE entro 15 giorni dal verificarsi del fatto.

Gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per i costi e le spese di qualsivoglia natura da egli sostenuti nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che l'ASSICURATO fornisca quale prova le relative fatture o ricevute.

## **OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

Premesso che questa è un'Assicurazione nella formula CLAIMS MADE, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 15 giorni di:

- I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
- II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO CIVILMENTE RILEVANTE;
- III. Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie fornendo loro il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.

c) I legali e periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI e si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora egli rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturati fino alla data di tale rifiuto.

f) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, valuteranno se anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Qualora il fiduciario legale degli ASSICURATORI si sia costituito in giudizio per conto dell'ASSICURATO e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree della stessa con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore degli ASSICURATORI, l'ASSICURATO si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito a quest'ultimi che procederanno direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Dopo ogni denuncia di sinistro e/o CIRCOSTANZA e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, o tramite l'INTERMEDIARIO, il PREMIO pagato rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

La riscossione dei PREMI venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potrà essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

#### **RESPONSABILITÀ SOLIDALE – SURROGAZIONE**

Nel caso di responsabilità concorrente o solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti l'Assicurazione opera per la quota di danno direttamente imputabile all'ASSICURATO in base alla gravità della propria colpa, salvo diversa pronuncia.

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali importi.

L'ASSICURATO dovrà firmare tutti i relativi documenti e farà tutto quanto è necessario per conservare il diritto di surrogazione che consenta agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

#### **CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

Questa POLIZZA cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. Scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- II. Cessazione dell'attività;
- III. Ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. Fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- V. Messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. Cessione del ramo di azienda ad altri.

Nei casi sopraindicati gli ASSICURATORI e/o l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC o tramite l'INTERMEDIARIO, da inviarsi entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI (salvo diversa pattuizione in deroga).

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla comunicazione della cessazione dell'Assicurazione.

**RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa:** il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

La POLIZZA si intende annullata e senza più effetto alla data della sospensione/cancellazione/revoca/radiazione dall'albo e/o della perdita dei requisiti di Legge.

**Diritto di recesso in caso di vendita a distanza:** in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'ASSICURATO ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della POLIZZA avvenuto con il pagamento del PREMIO, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano o comunicazione a mezzo PEC a [underwritinginsuranceagency srl@pec.it](mailto:underwritinginsuranceagency srl@pec.it). In tal caso gli ASSICURATORI tratteranno la frazione di PREMIO relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

#### **DURATA DELL'ASSICURAZIONE/TACITO RINNOVO**

È previsto il TACITO RINNOVO con effetto dalla data di scadenza indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di POLIZZA, salvo diversa deroga. Il TACITO RINNOVO è applicabile solo in assenza di variazione/aggravamento del rischio e/o in assenza di sinistri/CIRCOSTANZE e/o salvo intervenute variazioni tariffarie. Qualora l'ASSICURATO manifesti la volontà di non procedere al rinnovo del contratto, la disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE tramite

lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 - 20149 Milano (MI) o posta certificata a [underwritinginsuranceagency srl@pec.it](mailto:underwritinginsuranceagency srl@pec.it).

In caso di variazione/aggravamento del rischio dovrà essere inviato QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, dove si evincano:

- a) eventuali variazioni anagrafiche;
- b) eventuali variazioni degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente dichiarato dall'ASSICURATO;
- d) nuove CIRCOSTANZE/sinistri verificatisi durante l'ultimo PERIODO DI ASSICURAZIONE.

In assenza di disdetta e/o dell'invio del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO entro i termini sopra indicati, verrà inviata QUIETANZA DI RINNOVO ed il CONTRAENTE sarà tenuto al pagamento del PREMIO della QUIETANZA DI RINNOVO.

Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO dovrà essere inviato anche in caso d'intervenute variazioni tariffarie, in quanto non sarà possibile procedere con la QUIETANZA DI RINNOVO.

Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del PREMIO o della prima rata l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il CONTRAENTE paga quanto da lui è dovuto.

In caso di mancato pagamento della rata di PREMIO successiva alla stipulazione della POLIZZA (QUIETANZA DI RINNOVO), l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, verranno valutate dagli ASSICURATORI, che in caso di accettazione di tale variazione, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova POLIZZA che potrà prevedere una variazione del PREMIO.

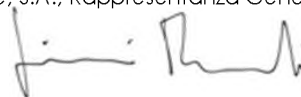
Per quanto non specificatamente normato si rimanda al Codice Civile.

## Il Contraente



**BASILE FILIPPO**  
BASILE FILIPPO (May 15, 2025 16:24 GMT+2)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia



**Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:**

### SEZIONE A

Definizioni/Glossario

Condizioni Generali di Assicurazione:

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2. Contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
5. Aggravamento del rischio
7. Oneri Fiscali
9. Rinvio alle norme di legge
10. Estensione Territoriale
12. Clausola broker (se operante)
13. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

### SEZIONE B

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)

Estensioni

Esclusioni

Condizioni relative al periodo di Retroattività

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Responsabilità solidale - Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Durata dell'Assicurazione - Tacito rinnovo

## Il Contraente



**BASILE FILIPPO**  
BASILE FILIPPO (May 15, 2025 16:24 GMT+2)



#### IMPORTANTE

La polizza verrà emessa dalla compagnia assicurativa Tokio Marine Europe S.A., tramite la propria Rappresentanza Generale per l'Italia (priva di autonoma personalità giuridica). Si conferma che il codice fiscale italiano della Rappresentanza Generale per l'Italia, come indicato nella documentazione relativa alla polizza, è 10538810960.

La polizza quindi può essere escussa dall'avente diritto nei confronti della Rappresentanza Generale per l'Italia (oppure, trattandosi della medesima persona giuridica, anche rivolgendosi alla sede principale in Lussemburgo).

#### INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo [DPO@tmhcc.com](mailto:DPO@tmhcc.com).

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO  
(Timbro e Firma)

BASILE FILIPPO  
BASILE FILIPPO (May 16, 2025 16:24 GMT+2)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine  
Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

