

Assicurazione della tutela legale degli iscritti all'albo degli ingegneri
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo



Prodotto: "POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA TUTELA LEGALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI INGEGNERI"

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. 100146

Data ultimo aggiornamento: marzo 2024

Il 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 "Polizza assicurativa ad adesione volontaria per la tutela legale degli iscritti all'albo degli ingegneri" è una polizza assicurativa che si compone di più coperture opzionali, che operano solo ove richiamate dal Frontespizio. La polizza copre le spese legali e peritali, di giustizia, processuali e di indagine che il soggetto assicurato deve sostenere a tutela dei propri interessi in relazione allo svolgimento dell'attività oggetto di copertura.

 Che cosa è assicurato? ✓ Eventi relativi all'esercizio delle proprie mansioni e incarichi inerenti la libera professione di Ingegnere; ✓ Esecuzione delle proprie mansioni e incarichi svolti in qualità di dipendente o parasubordinato di Enti Pubblici o società a partecipazione pubblica; ✓ Eventi relativi alla circolazione stradale con veicoli a motore effettuata per ragioni di servizio che coinvolgono l'Assicurato. La copertura vale esclusivamente per: ✓ Procedimenti penali pendenti nei confronti dell'Assicurato; ✓ Controversie relative a Danni Extracontrattuali subiti per Fatto illecito di terzi; ✓ Opposizione contro una Sanzione Amministrativa; ✓ Difesa nell'ipotesi di ricorso al T.A.R.	 Che cosa non è assicurato? Controversie e procedimenti riguardanti ✗ Fatti dolosi dell'Assicurato. Se l'Assicurato è imputato per Delitto Doloso o Contravvenzione di natura dolosa a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato; ✗ Materia fiscale, tributaria e amministrativa salvo quanto espressamente previsto nella Polizza; ✗ Diritti d'autore, marchio, brevetto, proprietà intellettuale, esclusiva, concorrenza sleale; ✗ Circolazione di veicoli per motivi diversi da ragioni di servizio; ✗ Proprietà o all'utilizzo di mezzi nautici e mezzi aerei in genere; ✗ Danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e eventi conseguenti a guerre, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; ✗ Più Assicurati. Negli eventi relativi alla circolazione stradale la garanzia è esclusa se l'Assicurato: ✗ Guida con patente non valida/revocata/scaduta; ✗ Guida senza patente pur avendo superato l'esame di idoneità; ✗ Guida un veicolo non assicurato a norma di legge o in difformità di immatricolazione;
--	---

	✖ È imputato per fuga, omissione di soccorso, guida in stato di alterazione psico-fisica o nel caso in cui vengano applicate sanzioni ex artt. 187 e 189 Codice della Strada a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. 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?

- ! La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000;
- ! La Copertura Assicurativa viene prestata sino alla concorrenza del Massimale con i seguenti sottolimiti: (i) 50% per il primo grado di giudizio; (ii) 30% per il secondo grado di giudizio; (iii) 20% ulteriore procedimento di riesame.
- ! Nel caso in cui l'Assicurato abbia aderito alla Polizza con la finalità di garantire la propria attività come Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione la Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze contratte dal datore di lavoro di cui l'Assicurato possa beneficiare.
- ! L'Assicurato si obbliga a richiedere il patrocinio legale all'Ente/Società pubblico/a presso cui svolge la propria attività professionale, cui segue la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza.
- ! La Polizza opera a primo rischio nel caso di: (i) diniego motivato del riconoscimento delle spese legali/peritali da parte dell'Ente di Appartenenza; (ii) mancato riscontro da parte dell'Ente di appartenenza alla richiesta di riconoscimento del patrocinio legale, debitamente inoltrata, trascorsi 30 giorni dal sollecito di risposta inviato dall'Assicurato
- ! Se, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore 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.



Dove vale la copertura?

- ✓ Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Obbligo di denunciare all'Assicuratore qualsiasi Sinistro entro 10 giorni dal momento dell'instaurarsi della controversia e/o del contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione;
- Obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- 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.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno o frazione e deve essere pagato, alla firma della polizza o (in caso di rinnovo) al rinnovo della polizza, al Broker al quale è assegnata la Polizza, mediante sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario tale Broker.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione quale data di inizio dell'Assicurazione, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio e termina alla data di scadenza indicata nel certificato seguendo questo schema:

- per le adesioni effettuate da marzo a ultimo giorno di agosto, le polizze scadranno il 30 marzo dell'anno successivo
- per le adesioni effettuate da settembre all'ultimo giorno di febbraio le polizze scadranno il 30 settembre dell'anno successivo.

A seguire, i rinnovi avranno durata annuale.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato ha 14 giorni di tempo dal giorno di pagamento del premio per esercitare il diritto di ripensamento, da comunicare tramite email, pec, fax o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato.



Assicurazione Tutela legale

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

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

Prodotto: "POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE VOLONTARIA PER LA TUTELA LEGALE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI INGEGNERI"

Data di ultimo aggiornamento: marzo 2024

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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 IVASS impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +3902.36.90.1; 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.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2021 - 30 novembre 2022.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.023,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.976,1 milioni.

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 570,1 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.267,0 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.797,2 milioni (per MCR) e € 2.137,2 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 315,22% (fondi ammissibili verso MCR) o 168,68% (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>."

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto

La garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 anni dalla cessazione del contratto. La Postuma quinquennale è attivabile solamente al momento dell'adesione o in occasione dei rinnovi a scadenza della copertura.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Fatti dolosi dell'Assicurato. Se l'Assicurato è imputato per Delitto Doloso o Contravvenzione di natura dolosa, la garanzia è esclusa a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio;
- Materia fiscale e tributaria e materia amministrativa, salvo quanto espressamente previsto nelle garanzie sottoscritte;
- Controversie riguardanti diritti d'autore, marchio, brevetto, proprietà intellettuale, esclusiva, concorrenza sleale;
- Controversie e procedimenti relativi alla circolazione di veicoli per motivi diversi da ragioni di servizio;
- Controversie e procedimenti relativi alla proprietà o all'utilizzo di mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- Danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e per eventi conseguenti a guerre, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- Controversie tra più Assicurati.

Se, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, l'Assicuratore 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 costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo

Ulteriori esclusioni per la circolazione

- Guida con patente non valida o revocata;
- Guida con patente scaduta o senza aver ottenuto la patente pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida. L'esclusione non vale se ottiene il rilascio o il rinnovo della patente entro 90 giorni dal Sinistro;
- Guida un veicolo non assicurato a norma di legge o in difformità da immatricolazione;
- Imputazione dell'Assicurato per fuga, omissione di soccorso, guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti o nel caso vengano applicate le sanzioni previste dagli artt. 187 e 189 del Codice della Strada, a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

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



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.

L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come di seguito riportati:

Importo minimo sanzioni pecuniarie	La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000.
Clausola di sussidiarietà	Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia aderito alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria con la finalità di garantire la propria attività come Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione la Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze contratte dal datore di lavoro che prevedano la copertura delle spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare. La Polizza opera, invece, a primo rischio nel caso di diniego motivato del riconoscimento delle spese legali/peritali da parte dell'Ente di Appartenenza o ad integrazione delle somme da questa riconosciute, sempre entro i massimali garantiti. La Polizza opera, infine, a primo rischio anche nel caso di mancato riscontro da parte dell'Ente di appartenenza alla richiesta di riconoscimento del patrocinio legale, debitamente inoltrata, trascorsi 30 giorni dal sollecito di risposta inviato dall'Assicurato.
Obbligo di comunicazione all'ente	L'Assicurato si obbliga a richiedere il patrocinio legale all'Ente/Società pubblico/a presso cui svolge la propria attività professionale, cui segue la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire all'Assicuratore copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o la prova del sollecito debitamente inoltrato. Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza. Qualora l'Ente a seguito di richiesta documentata non conceda il patrocinio legale e non sia in possesso di polizze che prevedano la copertura delle spese legali/peritali dell'Assicurato l'Assicurazione è operante.

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare all'Assicuratore qualsiasi Sinistro entro 10 giorni dal momento dell'instaurarsi della controversia e/o del contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione, e pertanto dal momento in cui l'Assicurato abbia per la prima volta la necessità di difendersi, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto. L'Assicurato deve informare immediatamente l'Assicuratore in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. In mancanza, l'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire. Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 codice civile.
---------------------------------------	---

	Qualora il Contraente abbia precedentemente sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del Contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato. Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate al Broker Aon al seguente indirizzo pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it. In caso non si disponga di pec, è possibile inviare un'email a: denunce.ingegneri@aon.it Il servizio clienti di Aon è a disposizione al numero di telefono: 02/87232368 - servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle h. 8,30 alle h. 12,30 e dalle h. 13,30 alle h. 17,30. Il Broker verificata la completezza delle informazioni ricevute, provvederà tempestivamente a inviare le denunce di Sinistro all'Assicuratore.
Prescrizione	Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. 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. 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. Per l'attività di gestione dei sinistri di cui alla copertura CNI TUTELA LEGALE, AIG si avvale dell'impresa: IGS srl via Ligabue, 2 04100 Latina Italia p.iva 0194371059
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP.
Rimborso	In caso di esercizio del Diritto di ripensamento il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna informazione ulteriore rispetto al DIP
Risoluzione	L'Assicurato può disdire la polizza con preavviso di trenta giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Possono esercitare la facoltà di adesione alla Polizza:

- persone fisiche iscritte all'Albo degli Ingegneri;
- Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di ingegneria o Società tra Professionisti, che siano composte da Ingegneri iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Ingegneria sia un Ingegnere iscritto all'Albo.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 19,6% 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 E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi: 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 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. 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 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.
----------------------------------	---

All'IVASS	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. 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. 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. Di seguito i recapiti dell'IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it 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 . Il nuovo reclamo dovrà contenere: 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. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
Al Commissariat aux assurances (CAA)	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 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. I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 11 rue Robert Stumper, L-2557 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.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitrato	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.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. 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.
Negoziazione assistita	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.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. 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.

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.



**CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO 2 “TUTELA LEGALE”**

**POLIZZA ASSICURATIVA AD ADESIONE
VOLONTARIA PER LA TUTELA LEGALE
DEGLI ISCRITTI ALL’ALBO DEGLI
INGEGNERI**

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico dell'ADERENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto".

DEFINIZIONI: GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO**DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO LE MODALITA' DI ADESIONE, LA DOCUMENTAZIONE A PROVA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, LE PARTI DEL CONTRATTO.**

Aderente:	1. La persona fisica (libero professionista e/o dipendente/parasubordinato presso la Pubblica Amministrazione) 2. L'Associazione professionale o lo studio associato (art. 1 legge 1815/1939); 3. La Società di professionisti – SdP (art. 46 d.lgs. 50/2016); 4. La Società di ingegneria – SdI (art. 46 d.lgs. 50/2016); 5. La Società tra Professionisti – StP (art. 10 legge 183/2011). Indicata nella Scheda di Copertura, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato. possono esercitare la facoltà di adesione alla presente Polizza Assicurativa esclusivamente: - persone fisiche iscritte all'Albo degli Ingegneri; - Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di ingegneria o Società tra Professionisti, che siano composte da Ingegneri iscritti all'Albo o, in caso di multidisciplinarietà, a condizione che almeno uno dei Soci titolari o il Direttore Tecnico nel caso delle Società di Ingegneria sia un Ingegnere iscritto all'Albo.
Assicurato	L'Aderente indicato nella Scheda di Copertura ed i suoi Collaboratori. In caso di Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di ingegneria o Società tra Professionisti (StP), per Assicurati si intendono anche i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'associazione professionale o dello studio associato o della società.
Assicuratore	
Arbitrato	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Broker	Aon S.p.a.
Collaboratore	Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato, ivi incluso il dipendente, praticante, apprendista, stagista, tirocinante nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura e di cui l'Assicurato stesso debba rispondere.

Ente di Appartenenza	La persona giuridica la cui attività sia interamente o parzialmente soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti dalla quale l'Assicurato abbia un mandato o con la quale intrattenga un rapporto di servizio o di impiego.
Fatturato	Il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per Fatturato si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il Fatturato si intende al netto di IVA. Se la copertura assicurativa è stipulata da un Aderente/Assicurato che inizia a svolgere l'attività professionale o che la svolge da meno di un anno il Fatturato, relativamente al primo anno di copertura, è quello preventivato.
Modulo di Adesione	È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del Premio e delle garanzie.
Modulo di Rinnovo	È il documento, compilato in maniera elettronica o cartacea in occasione della scadenza di un Periodo di Assicurazione, che riporta le dichiarazioni dell'Aderente e sul quale si basa la valutazione del rischio effettuata dall'Assicuratore e, conseguentemente, la determinazione del Premio e delle garanzie da applicare in sede di rinnovo della copertura.
Parti	L'Assicurato e l'Assicuratore.
Polizza	È il documento che prova la copertura assicurativa, e si compone di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, Scheda di Copertura e Modulo di Adesione.
Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria	Il presente documento, che riporta le condizioni di assicurazione e le modalità attraverso le quali, per il tramite dell'adesione, il soggetto assicurando diviene Assicurato.
Scheda di Copertura	Il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'Aderente/Assicurato, all'attività professionale dell'Assicurato, al Periodo di Assicurazione, al Limite di Indennizzo, al Premio e ad eventuali dettagli delle garanzie prestate dall'Assicurazione.

DEFINIZIONI CHE RIGUARDANO IL FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA E ALTRI ASPETTI DI GESTIONE DEL CONTRATTO O DEI SINISTRI

Contravvenzione	È una tipologia di reato, punita con l'arresto e/o l'ammenda.
Delitto	È una tipologia di reato, punito con la multa o la reclusione.

Diritto civile	È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto.
Doloso	Comportamento caratterizzato dalla volontà cosciente di infrangere la legge.
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, che provoca un danno ingiusto. Tra il danneggiato e il responsabile della condotta illecita non vi è alcun rapporto contrattuale o, qualora questo vi sia, non è collegato all'evento dannoso.
Massimale	Somma massima liquidabile dall'Assicuratore per il pagamento di ciascun Sinistro e per periodo di assicurazione
Patteggiamento	È un procedimento speciale disciplinato dagli artt. 444 e seguenti (e s.m.i.) del codice di procedura penale, che consiste in un accordo tra l'imputato e il Pubblico Ministero circa l'entità della pena da irrogare (tecnicamente "applicazione della pena su richiesta delle parti"). Con il patteggiamento il soggetto imputato può ottenere uno "sconto" della pena fino al limite di un terzo, ma rinuncia anche a far valere la propria innocenza.
Prescrizione del reato	Estinzione del reato per il decorso di un determinato periodo di tempo. In altre parole, per il solo fatto che sia passato il tempo massimo previsto dalla legge entro cui doveva essere emessa la sentenza definitiva, senza che questo sia avvenuto, è previsto che il reato si estingua. In questo caso non vi è alcuna conseguenza penale per l'imputato. È disciplinata nel codice penale agli articoli artt. 157-161 e s.m.i.
Pubblica Amministrazione	Lo Stato, gli Enti Pubblici e le persone giuridiche che siano sottoposte alla giurisdizione delle Corti dei Conti, anche se non esclusiva, quali a titolo di esempio le società controllate o partecipate da Enti Pubblici.
Sanzione amministrativa	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro, fissa o proporzionale, o nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni. L'applicazione di una sanzione amministrativa può essere di competenza dell'autorità amministrativa o dell'autorità giudiziaria.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Spese peritali	Spese relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Spese di giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile o amministrativo, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle parti salvo il caso in cui a conclusione del giudizio il soccombente sia condannato.
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Sezione A -Garanzie di Tutela Legale

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, **nei limiti delle garanzie e dei massimali prestati**, tiene indenne l'Assicurato dalle spese legali e peritali, di giustizia, processuali e di indagine necessarie alla tutela dei propri interessi in relazione allo svolgimento dell'Attività Professionale.

In relazione all'attività svolta in qualità di dipendente o parasubordinato della pubblica amministrazione la presente Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze che prevedano la copertura delle spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare.

Articolo A.1 - Oggetto e descrizione della garanzia

A.1.1 Oggetto della Garanzia Tutela Legale

A.1.1.1 L'Assicuratore assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza e negli articoli successivi, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato nei seguenti ambiti:

- a) **nel caso in cui l'Aderente abbia effettuato l'adesione in relazione alla propria attività libero professionale, negli eventi relativi all'esercizio delle proprie mansioni e incarichi inerenti la libera professione di Ingegnere**, svolta in forma individuale o in forma organizzata (Associazioni professionali o studi associati, Società di professionisti, Società di ingegneria o Società tra Professionisti);
- b) **nel caso in cui l'Aderente/Assicurato sia una persona fisica e abbia effettuato l'adesione in qualità di Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione, nell'esecuzione delle proprie mansioni e incarichi svolti in qualità di dipendente o parasubordinato di Enti Pubblici o società a partecipazione pubblica;**
- c) **negli eventi relativi alla circolazione stradale con veicoli a motore effettuata per ragioni di servizio che coinvolgono l'Assicurato.**

La Copertura Assicurativa viene prestata sino alla concorrenza del Massimale previsto dalle condizioni della presente Polizza con i seguenti sottolimiti:

- 50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio;
- 30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;
- 20% (venti per cento) ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame.

A.1.1.2 La garanzia vale esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato:

- a) **sia sottoposto a procedimento penale.** Sono compresi i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale/tributaria e amministrativa;
- b) **debba sostenere controversie relative a Danni Extracontrattuali subiti per Fatto illecito di terzi;**
- c) **debba presentare opposizione davanti all'autorità competente contro una Sanzione Amministrativa.** Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale purché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 1.000,00. Questa garanzia non vale per l'ambito della circolazione stradale indicato al par. A.1.1.1 lett. b).

A titolo esemplificativo e non limitativo la garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti stabiliti dalle seguenti normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo 231/2001 Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 30 e successive integrazioni e modifiche;

- Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) e Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni;
 - Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
 - Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni.
- d) **nel caso in cui l'Aderente/Assicurato sia una persona fisica e abbia effettuato l'adesione in qualità di Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione, per la difesa in caso di ricorso al T.A.R. notificato all'Aderente/Assicurato da soggetto diverso dall'Ente di Appartenenza e in relazione all'attività professionale svolta in nome e/o per conto del proprio Ente di Appartenenza.**

A.1.1.3 In relazione a tali eventi, l'Assicuratore offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le seguenti spese:

- i. spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del Sinistro;
- ii. onorari di un legale domiciliatario, qualora l'Assicurato scelga un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, **nel limite di 3.000 euro per Sinistro;**
- iii. Spese Peritali;
- iv. Spese di Giustizia nel procedimento penale;
- v. spese di soccombenza liquidate a favore della controparte;
- vi. spese legali conseguenti a una Transazione autorizzata dall'Assicuratore, comprese le spese legali della controparte, purché siano state autorizzate dall'Assicuratore;
- vii. spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro;
- viii. spese investigative per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- ix. spese per redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria, purché sia successivamente instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio;
- x. spese degli arbitri e del legale intervenuti in Arbitrato, nel caso in cui una controversia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- xi. spese di avvio di una mediazione civile e indennità del mediatore, spettante agli organismi di mediazione;
- xii. spese per l'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, nel limite di tre tentativi;
- xiii. contributo unificato di iscrizione a ruolo.

Per la quantificazione delle spese di cui all'art. A.1.1.3 si precisa che sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati, per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 (s.m.i.).

A.1.1.4. In estensione a quanto previsto all'Art.A.1.1.3, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi dove la garanzia è operante, l'Assicuratore riconosce, entro il limite del Massimale indicato in Polizza:

- a) le spese per l'assistenza di un interprete;
- b) le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- c) l'anticipo della cauzione, **nei limiti del 50% del Massimale e con il massimo di euro 15.000,00(quindicimila),** disposta dall'autorità competente. L'importo anticipato dovrà essere restituito all'Assicuratore entro 60 giorni dalla sua erogazione.

A.1.1.5. In estensione a quanto previsto all'Art.A.1.1.3 e per i medesimi eventi l'Assicuratore provvede inoltre, su richiesta dell'Assicurato, ad erogare consulenza telefonica o a mezzo posta elettronica con casella dedicata, al fine di affrontare in modo corretto una controversia di natura legale, per impostare correttamente comunicazioni rivolte a una controparte (ad esempio richieste di risarcimento o diffide) e per ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

A.1.2 Quando un evento è considerato in garanzia

A.1.2.1 La garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo contrattuale, ma **manifestatisi entro 2 (due) anni dalla cessazione del contratto.**

Nel caso di pensionamento o morte dell'Aderente/Assicurato Persona Fisica o di cessazione da parte dello stesso dell'attività presso la Pubblica Amministrazione, per qualsiasi motivo tranne il licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è comunque operante per i sinistri denunciati all'Assicuratore, **nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'attività, purché il Sinistro sia insorto nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, ma non successivamente alla cessazione dell'attività.**

Per determinare la data in cui avviene un evento si considera:

- a) la data del primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento di Danni extracontrattuali;
- b) la data in cui viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a Sanzioni Amministrative;
- c) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto, da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo, nelle restanti ipotesi.

La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea, Invito a presentarsi e Accompagnamento coattivo (artt. 374-376 del Codice di Procedura Penale);

Se l'evento si protrae attraverso più violazioni successive della stessa natura, l'Assicuratore prenderà in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta.

A.1.2.2. Retroattività della garanzia per procedimenti penali

La garanzia si intende operante anche per i procedimenti penali conseguenti a fatti posti in essere prima della data di decorrenza della Polizza, ma di cui si è avuto conoscenza nel periodo di validità del presente contratto così come definito all'art. 18. **Il periodo di retroattività è pari a 2 anni.**

Ai fini della presente estensione retroattiva dell'Assicurazione, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato e l'Aderente dichiarano di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti e di non essere a conoscenza di situazioni che possano far supporre il sorgere di un procedimento per fatto imputabile all'Assicurato.

A.1.3 Continuità di copertura

La garanzia si estende agli eventi che sono avvenuti durante la validità di una precedente Polizza di tutela legale sottoscritta dal Contraente anche con altro assicuratore e dei quali l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente assicuratore, **a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:**

- a) la presente Polizza deve avere continuità temporale ossia deve seguire senza alcuna interruzione la Polizza del precedente assicuratore;
- b) l'Assicurato deve aver tempestivamente denunciato il Sinistro al precedente assicuratore e questi deve avere rifiutato la prestazione della garanzia in quanto denunciato dopo il periodo di postuma e non per altri motivi;
- c) l'evento deve essere denunciato entro il periodo di validità del presente contratto.

L'Assicuratore avvierà la gestione del caso applicando le condizioni previste dal presente contratto, a condizione che la vertenza denunciata rientri nelle garanzie previste sia dalla Polizza del precedente assicuratore che in quelle della presente Polizza.

L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore. In caso di Sinistro, pertanto, l'Assicurato si impegna a fornire la documentazione intercorsa con il precedente assicuratore.

A.1.4 - Garanzie aggiuntive opzionali NON INCLUSE nel premio della Garanzia Base (valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Copertura e pagato il relativo sovrappremio)



Cosa è coperto dall'Art. A.1.4 "Garanzie aggiuntive opzionali non incluse nel premio Garanzia Base"

Sono garanzie particolari, che comportano un rischio più elevato o particolare per l'Assicuratore, che devono essere espressamente richiamate da chi ne ha interesse e che comportano il pagamento di un premio.

A.1.4.1 – Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto

A parziale deroga del primo comma dell'art. A.1.2.1. la garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 (cinque) anni dalla cessazione del contratto.

A.1.4.2 - Modalità di attivazione

La garanzia aggiuntiva opzionale "A.1.4.1 – Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto" è attivabile solamente al momento dell'adesione o in occasione dei rinnovi a scadenza della copertura.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo A.2 - Esclusioni

La garanzia è esclusa:

- a) per fatti dolosi dell'Assicurato. Se l'Assicurato è imputato per Delitto Doloso o Contravvenzione di natura dolosa, la garanzia è esclusa a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio;
- b) per materia fiscale e tributaria e materia amministrativa, salvo quanto espressamente previsto nelle garanzie sottoscritte;
- c) per controversie riguardanti diritti d'autore, marchio, brevetto, proprietà intellettuale, esclusiva, concorrenza sleale;
- d) per controversie e procedimenti relativi alla circolazione di veicoli per motivi diversi da ragioni di servizio;
- e) per controversie e procedimenti relativi alla proprietà o all'utilizzo di mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- f) per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e per eventi conseguenti a guerre, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- g) per controversie tra più Assicurati.
- h) Sanzioni ed embargo. Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile all'Assicuratore 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, l'Assicuratore 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.

Negli eventi della circolazione, inoltre, la garanzia è esclusa se l'Assicurato:

- a) guida con patente non valida o revocata;
- b) guida con patente scaduta o senza aver ottenuto la patente pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida. L'esclusione non vale se ottiene il rilascio o il rinnovo della patente entro 90 giorni dal Sinistro;
- c) guida un veicolo non assicurato a norma di legge o in difformità da immatricolazione;

d) è imputato per fuga, omissione di soccorso, guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti o nel caso vengano applicate le sanzioni previste dagli artt. 187 e 189 di Codice della Strada, a meno che non vi sia sentenza inappellabile di assoluzione o proscioglimento o vi sia derubricazione del reato da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato, Patteggiamento o Prescrizione del reato. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da quelle sopra indicate, l'Assicuratore richiederà all'Aderente/Assicurato il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.3 - Limiti di copertura

A.3.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000 (mille).

A.3.2 Clausola di sussidiarietà

Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia aderito alla Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria con la finalità di garantire la propria attività come Dipendente o Parasubordinato della Pubblica Amministrazione la presente **Polizza** opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze contratte dal datore di lavoro che prevedano la copertura delle spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare. Pertanto l'Assicurato si obbliga a compiere gli adempimenti di cui al successivo *art.A.3.3 Obbligo di comunicazione all'ente*, necessari al fine di poter beneficiare del suddetto patrocinio legale.

La Polizza opera, invece, a primo rischio nel caso di diniego motivato del riconoscimento delle spese legali/peritali da parte dell'Ente di Appartenenza o ad integrazione delle somme da questa riconosciute, sempre entro i massimali garantiti.

La Polizza opera, infine, a primo rischio anche nel caso di mancato riscontro da parte dell'Ente di appartenenza alla richiesta di riconoscimento del patrocinio legale, debitamente inoltrata, trascorsi 30 giorni dal sollecito di risposta inviato dall'Assicurato.

A.3.3 Obbligo di comunicazione all'ente

L'Assicurato si obbliga a richiedere il patrocinio legale all'Ente/Società pubblico/a presso cui svolge la propria attività professionale, cui segue la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire all'Assicuratore copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o la prova del sollecito debitamente inoltrato di cui all'ultimo comma del precedente *art. B.4.2 Clausola di sussidiarietà*.

Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza. Qualora l'Ente a seguito di richiesta documentata non conceda il patrocinio legale e non sia in possesso di polizze che prevedano la copertura delle spese legali/peritali dell'Assicurato la presente Assicurazione è operante.

Dove vale la copertura?

Articolo A.4 - Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

È fatto salvo quanto previsto dall'art. "A.2. Rischi esclusi dall'Assicurazione" lettera "h) Sanzioni ed embargo.

Articolo A.4.1 Restrizione dell'ambito di applicazione territoriale

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:

- i. entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o
- ii. pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.

Ai fini della presente appendice, per "Area Specifica" si intende:

- (a) la Repubblica di Bielorussia e/o
- (b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa appendice e la polizza, prevarrà il contenuto della presente appendice, salva in ogni caso l'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni.

Se una qualsiasi disposizione di questa appendice è, o in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa appendice, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa appendice non saranno influenzate.

Articolo A.5 Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

A.5.1 Denuncia del Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, ha l'obbligo di denunciare all'Assicuratore qualsiasi Sinistro entro 10 giorni dal momento dell'instaurarsi della controversia e/o del contenzioso per il quale è prestata l'Assicurazione, e pertanto dal momento in cui l'Assicurato abbia per la prima volta la necessità di difendersi, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto.

Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente dell'Assicuratore, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'Assicurato deve informare immediatamente l'Assicuratore in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, **l'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.**

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 codice civile.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente Contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del Contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato.

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate al Broker Aon al seguente indirizzo pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it. In caso non si disponga di pec, è possibile inviare un'e-mail a: denunce.ingegneri@aon.it; Il servizio clienti di Aon è a disposizione al numero di telefono: 02/87232368 - servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle h. 8,30 alle h. 12,30 e dalle h. 13,30 alle h. 17,30. Il Broker verificata la completezza delle informazioni ricevute, provvederà tempestivamente a inviare le denunce di Sinistro all'Assicuratore.

A.5.2 Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa, l'Assicuratore gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. L'Assicuratore si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, **l'Assicurato comunica all'Assicuratore gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere all'Assicuratore di valutare che non sussista una manifesta infondatezza e irragionevolezza nel proseguire con la vertenza.**

Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. A.5.3 Libera scelta dell'avvocato per la trattazione giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini *dell'Art. A.5.3 Libera scelta dell'Avvocato.*

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione non sia manifestamente infondata e irragionevole.

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) devono essere preventivamente confermate dall'Assicuratore.

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti Tecnici.

L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

A.5.3 Libera scelta dell'avvocato

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché **iscritto all'Albo degli Avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale dell'Aderente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, l'Assicuratore indica il nominativo del domiciliatario.**

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'avvocato così individuato.

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato degli avvocati.

Sezione B– Disposizioni generali

Quando e come devo pagare?

Articolo B.1 Pagamento del premio

Il Premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno o frazione, ed è interamente dovuto.

Se l'Aderente non paga il Premio alla firma, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'Aderente non paga il Premio di rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.

Resta salva la facoltà dell'Assicuratore di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio.

I premi devono essere pagati al Broker incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- **sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario il Broker.**

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo B.2 –Durata del Periodo di Assicurazione e rinnovo annuale

B.2.1 Decorrenza, scadenza e rinnovo in assenza di variazioni di rilievo o Sinistri (previsione del tacito rinnovo salvo invio disdetta)

La Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, stipulata dal Consiglio Nazionale degli Ingegneri, consente l'adesione a far data dal 16/02/2024 e fino a tutto il 15/02/2027

Il Periodo di Assicurazione, per le adesioni effettuate o in scadenza nel periodo sopraelencato, inizia alle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione e scade:

- per le adesioni effettuate nei mesi 1°, 2°, 3°, 4° 5° 6° di validità della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, alle ore 24 del 1° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria.
- per le adesioni effettuate nei mesi 7°, 8°, 9°, 10°, 11° e 12°, alle ore 24 del 7° mese dell'anno successivo della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria.

Secondo lo schema seguente:

PERIODO DI ADESIONE	SCADENZA
16 - 29 febbraio 2024	30 settembre 2024
1 marzo 2024 – 31 agosto 2024	30 marzo 2025
1 settembre 2024 – 28 febbraio 2025	30 settembre 2025
1 marzo 2025 – 31 agosto 2025	30 marzo 2026
1 settembre 2025 – 28 febbraio 2026	30 settembre 2026
1 marzo 2026 – 31 agosto 2026	30 marzo 2027
1 settembre 2026 – 15 febbraio 2027	30 settembre 2027

Se l'Aderente/Assicurato nella compilazione del Modulo di Adesione ha indicato la presenza di Sinistri (NON DEVONO ESSERE DICHIARATI I CASI PER I QUALI CI SIA STATA UN'ARCHIVIAZIONE O CHIUSURA DEFINITIVA SENZA ONERI PER L'ASSICURATO O PER IL SUO ASSICURATORE (SINISTRO "CHIUSO SENZA SEGUITO") la quotazione è concessa secondo queste regole:

- A) in caso di presenza di uno o due Sinistri nei 3 anni precedenti che abbiano comportato pagamenti per un ammontare complessivo inferiore a euro 15.000,00 il premio di tariffa sarà incrementato del 25%;
- B) per un numero di Sinistri superiore a due o, anche se inferiore, per importi pagati di ammontare complessivo superiore a euro 15.000,00 la quotazione è riservata agli Assicuratori

Salvo disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, compresa l'ultima scadenza del 30 novembre 2023, la copertura viene rinnovata alle condizioni di tariffa, senza l'applicazione degli incrementi sopracitati, se coesistono le seguenti condizioni:

- non ci sono variazioni alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto etc.
- non ci sono variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia;
- non sono stati denunciati Sinistri nel corso del Periodo di Assicurazione.

B.2.2 Rinnovo in presenza di variazioni di rilievo delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione

In presenza di variazioni rispetto alle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Adesione in relazione ad attività svolta, Massimale richiesto o in presenza di variazioni nel Fatturato che comportino il passaggio a una diversa fascia, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, la copertura viene rinnovata alle nuove condizioni risultanti dalla modifica delle informazioni contenute nel Modulo di Adesione, comunicate per il tramite del Modulo di Rinnovo.

Le nuove condizioni saranno operanti da quando saranno state dichiarate nel modulo e sarà stato versato il nuovo premio risultante. Resta in ogni caso fermo il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall'Art.

B.1.1 Pagamento del premio, che sarà valido con riferimento a termini e condizioni e massimali del contratto in scadenza.

B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza.

Se l'Aderente/Assicurato ha denunciato uno o più Sinistri nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza, e in assenza di disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato con preavviso di 30 giorni, se la scadenza del Periodo di Assicurazione cade in vigenza di Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria, il rinnovo viene concesso alle seguenti condizioni:

- 1) un Sinistro denunciato - rinnovo con aumento del 25% del premio di tariffa risultante dalle dichiarazioni rilasciate nel Modulo di Rinnovo se l'importo pagato o riservato è inferiore a euro 15.000,00;
- 2) un sinistro denunciato con importo pagato o riservato superiore a euro 15.000,00 - quotazione riservata agli Assicuratori;
- 3) due o più sinistri denunciati – quotazione riservata agli Assicuratori

In caso di mancato rinnovo nel caso in cui, nelle ipotesi 2) e 3) che precedono, le condizioni proposte dall'Assicuratore non venissero accettate o l'Assicuratore non offrisse condizioni di rinnovo, il periodo di comporto di 60 giorni previsto dall'Art. "B.1.1 Pagamento del Premio" sarà considerato periodo di proroga, valido ed efficace alle condizioni vigenti nel Periodo di Assicurazione in scadenza a condizione che l'Aderente/Assicurato versi il corrispettivo premio pari a 2/12 del premio annuo e che il pagamento di quanto dovuto sia effettuato entro il 60° giorno successivo alla scadenza.

Recesso e risoluzione

Articolo B.3 - Casi di interruzione di Assicurazione

B.3.1 Recesso per Sinistro

Non è concessa la facoltà di recesso in caso di Sinistro né all'Assicuratore né all'Aderente/Assicurato, salvo che nelle ipotesi previste dall'art. B.2.3 Rinnovo in presenza di Sinistri denunciati nel corso del Periodo di Assicurazione in scadenza.

B.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. B.1 Pagamento del Premio, l'Assicuratore ha facoltà di dichiarare risolto il contratto di assicurazione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, rinunciando al diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

B.3.3 Diritto di ripensamento

L'Aderente/Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, pec, fax o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato.

In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo B.4 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Aderente/Assicurato e l'Assicuratore, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'Arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo B.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Aderente/Assicurato formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione dell'Assicuratore di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo B.6 - Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo B.7 - Altre Assicurazioni

Fermo restando quanto previsto dall'art. "A.3.2 Clausola di sussidiarietà" **l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore in sede di Sinistro, l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.**

Articolo B.8 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice Civile.

Articolo B.9 - Oneri fiscali

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

Articolo B.10 - Surrogazione

L'Assicuratore surrogato, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento del danno, sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo B.11 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

Articolo B.12 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti e inviato all'Assicuratore o all'Assicurato per il tramite del Broker. I riferimenti del Broker sono i seguenti:

Aon S.p.A.

Via Calindri, 6 20143 Milano

Tel. 800243191 – Fax 0245463137

Email: denunce.ingegneri@aon.it

Sito Internet: <https://www.ingegneri.aon.it/>

Pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it

Articolo B.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge e successive modifiche e integrazioni.

Articolo B.14 – Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, l'Aderente:

1. ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
2. ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza;
3. ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

Articolo B.15 – Clausola Broker

L'Aderente dichiara di aver affidato al Broker Aon S.p.A., il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente Assicurazione; pertanto, ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker sarà considerata come fatta all'Aderente o all'Assicurato, ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore sarà considerata come fatta dall'Aderente o dall'Assicurato ed ogni comunicazione fatta dall'Aderente o dall'Assicurato al Broker sarà considerata come fatta all'Assicuratore. Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza emessa dall'Assicuratore.

Articolo B.16 - Clausola di coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le seguenti società:

Società Delegataria:..... quota%

Società Coassicuratrice:.....quota.....%

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione nei confronti dell'Aderente/Assicurato esclusivamente in proporzione della rispettiva quota. In caso di inadempienza di una delle società partecipanti al rischio, la relativa quota non verrà ripartita fra le rimanenti.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Aon S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della polizza, che viene definita "Assicuratore"; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Aderente/Assicurato dalla Aon S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. Le Società Coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione, ivi compresa la gestione dei sinistri, compiuti dalla Società Delegataria per conto comune.