

FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. ISVAP n° 35 del 26/05/2010)

**Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Professionale per
Geometri**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Informativa Privacy

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

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 06/12/2012

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATORE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 - Fax 02 36 90 222.
- Sito web: <http://www.aig.co.it>
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese Financial Services Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I00106. I regimi normativi vigenti in altri Paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'ISVAP.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'ASSICURATORE¹

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £1.188 milioni (€ 1.387 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £98 milioni (€115 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £1.090 milioni (€ 1.272 milioni)
- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 466%. Questo coefficiente è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

Avvertenza:

A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'assicurazione ha la durata di un anno come indicato nel frontespizio di polizza.

In mancanza di disdetta da una delle Parti, ricevuta mediante lettera raccomandata entro e non oltre 30 giorni prima del termine del *Periodo di validità della polizza* indicato nel frontespizio di polizza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:

- 1) durante il *Periodo di validità della polizza* venissero notificate dall'Assicurato *Circostanze e/o Richiesta di risarcimento* all'Assicuratore;
- 2) il fatturato consuntivo dichiarato dall'Assicurato nel questionario assuntivo all'atto della sottoscrizione della presente polizza risulti aumentato oltre il 20%;

Per i casi sopraindicati, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione all'Assicuratore inviando un nuovo questionario assuntivo, sulla base della quale l'Assicuratore valuterà i termini dell'eventuale rinnovo espresso. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'art. 9.1 – Durata dell'assicurazione delle Condizioni di assicurazione.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Nei limiti ed alle condizioni di contratto, la presente Polizza – Ingegneri & Architetti, prevede le seguenti garanzie.

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi *Errore professionale* commesso dall'Assicurato.

Sono compresi in garanzia a titoli esemplificativo e non limitativo i *Danni* derivanti da o traenti origine da o comunque connessi a :

1. perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *Terzi*,
2. mancato rispetto di vincoli edilizi e/o urbanistici o di altri vincoli imposti dalle autorità pubbliche,
3. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito acustico (legge 447/1995 e successive modifiche e integrazioni),
4. certificazioni e/o dichiarazioni in ambito energetico (decreto legislativo 192/2005 modificato dal d.lgs. 311/2006 e successive modifiche e integrazioni),

multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'Assicurato per *Errore professionale* imputabile all'Assicurato.

Sono prestate ulteriori *Garanzie ed Estensioni*. Si rinvia agli articoli 1, 2, 3 e 10 delle Condizioni di assicurazione, per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni, con particolare riguardo ai relativi limiti ed alle condizioni di attivazione ed operatività.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio e degli articoli 1, 2, 3, 4, 5 e 10 di polizza.

Avvertenza:

La presente polizza è stipulata secondo la modalità *claims made*. Pertanto, la presente polizza vale per le *Richieste di risarcimento* (i) presentate per la prima volta agli *Assicurati* e (ii) comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il *Periodo di validità della polizza*, o il *Periodo di osservazione* (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad *Atti* già denunciati ad altro assicuratore. Si rinvia al Frontespizio della Polizza, nonché agli articoli 5, 6 e 9.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio della Polizza, nonché degli articoli 7.1 e 7.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigia:

Massimale:	€ 1.000.000
Richiesta di risarcimento	€ 500.000
Franchigia	€ 1.000
Danno liquidabile	€ 499.000

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLA CIRCOSTANZA DEL RISCHIO-NULLITÀ

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento 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 cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni diminuzione del rischio. Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la diminuzione del rischio può comportare il pagamento di un premio minore alla scadenza successiva e la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

a) incremento dell'attività di consulenza a favore di società quotate in borsa

b) acquisizione odi ulteriori incarichi sindacali

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio:

a) decremento dell'attività di consulenza a favore di società quotate in borsa

b) riduzione significativa degli incarichi derivanti di sindaco

6. PREMI

Il premio è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso.
Si rinvia al Frontespizio della Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

7. RIVALSE

Avvertenza:

Non è previsto un diritto di rivalsa di AIG nei confronti dell'Assicurato per quanto indennizzato a terzi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, salvo il caso in cui l'Assicuratore (su richiesta dell'Assicurato) liquidi un risarcimento danni nei confronti di terzi, operando poi in via di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per il recupero della relativa franchigia.

8. DIRITTO DI RECESSO

Avvertenza:

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette Perdite pecuniarie si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'Assicuratore avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. Si rimanda all'articolo 8.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I 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, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

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.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

I premi di tutte le garanzie prestate dal contratto di assicurazione sono soggetti all'imposta del 22,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza:

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione, una comunicazione scritta all'Assicuratore mediante lettera raccomandata da inviarsi all'indirizzo della Società - informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti. Si rinvia all'articolo 5.1 per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui, durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Si rinvia all'articolo 5.3 per gli aspetti di dettaglio.

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

A tal proposito, si richiamano gli articoli 5 e 6 della Polizza per gli aspetti di dettaglio.

13. RECLAMI

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

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 e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

14. 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 in diritto regolato dalla legge italiana. Si rinvia all'art. 9.6 per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Resta sempre salva la possibilità per l'Assicurato di adire la competente Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.
ISVAP	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'ISVAP e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

AIG Europe Limited. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia



