



LINEE GUIDA PER L'ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA RC PROFESSIONALE CONAF

PREMESSA

La gestione della polizza collettiva ad adesione vede il costante e deciso impegno del CONAF per garantire questo strumento, consentendo, quindi, di avere una copertura assicurativa per le attività professionali più mirata e definita sulla base dell'esperienza maturata in questi anni.

Poiché gli eventuali sinistri concorrono alla definizione del "rischio collettivo professionale" è necessario che nella proposta di adesione alla polizza collettiva, ogni iscritto ponga attenzione alla definizione del proprio "rischio professionale" secondo la procedura riportata in questo documento.

CONDIZIONI GENERALI

Tutti gli iscritti all'Albo che esercitano l'attività professionale, come definita nell'art. 3 del Regolamento CONAF 1/2013, hanno l'obbligo di assicurarsi per i rischi professionali derivanti dallo svolgimento dell'attività professionale eseguita.

L'iscritto deve stipulare una polizza idonea alla copertura dei rischi dell'attività professionale e, come previsto nell'art. 4 del Regolamento 1/2013, deve avere le seguenti caratteristiche:

- a. abbia come attività assicurata quella prevista e disciplinata dall'Ordinamento Professionale vigente;
- b. preveda la copertura di tutti i danni provocati ai terzi/clienti/consumatori nell'esercizio dell'attività professionale ivi inclusi quelli di natura non patrimoniale;
- c. abbia massimale di copertura per ogni sinistro per anno, secondo la **Tabella A** allegata al regolamento;
- d. si basi su valore e tipologie delle prestazioni professionali che identificano il rischio dell'assicurato, secondo la **Tabella B** allegata al regolamento;
- e. preveda che la copertura sia valida con retroattività illimitata e ultrattività decennale per i professionisti che cessino l'attività nel periodo di vigenza della polizza.

1. POLIZZA COLLETTIVA CONAF AD ADESIONE

Il contratto con la Società XL INSURANCE COMPANY SE è stato sottoscritto l'8 ottobre 2020 con l'emissione della polizza **n. IT00024030EO20A** operante a decorrere dal **14 di ottobre 2020**.



Le principali condizioni di polizza aggiuntive sono:

- **RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici.**
- **Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)** – il massimale non potrà essere superiore al 50% del massimale convenuto per la copertura di Responsabilità Civile Professionale con il massimo di Euro 250.000,00.
- **Responsabilità amministrativo-contabile** nell'ambito di un sotto limite di indennizzo pari al 50% del massimale, con un massimo di Euro 500.000,00 per sinistro e per anno.
- **Franchigia di Euro 1.500,00** per ogni Sinistro a carico dell'Assicurato per prestazioni del Decreto Legislativo 81/2008
- **Ultrattività illimitata** a decorrere dalla data di cessazione dell'attività per tutti gli iscritti all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali che abbiano aderito alla "Polizza collettiva ad adesione" contratta dal CONAF che cesseranno l'attività in corso di vigenza della polizza.
- **Emissione di certificati per singola commessa** anche in ambito privato.

L'annualità assicurativa decorre dalle ore 24:00 del 14 ottobre 2022 e termina alle ore 24:00 del 14 ottobre 2023.

2. PROCEDURA ASSOLVIMENTO OBBLIGO ASSICURATIVO

Per ottemperare all'obbligo assicurativo ogni iscritto, deve accedere al **SIDAF** www.conafonline.it, nel **FASCICOLO DELL'ISCRITTO**, entrare nell'area **ASSICURAZIONE** posta in alto e procedere come descritto nelle fasi successive.

1.1 ISCRITTO IN POSSESSO DI POLIZZA ASSICURATIVA PROFESSIONALE INDIVIDUALE

1.1.1 Verificare l'idoneità della propria Polizza:

- a. Rispondere alle domande del questionario.
- b. Verifica del **VALORE di RISCHIO** e del **MASSIMALE** di copertura assicurativa.

La verifica di questi dati, fondamentale per controllare che il rischio derivante dal proprio lavoro professionale sia coperto adeguatamente, viene effettuata attraverso due parametri:

- il **VRC** *valore di rischio*



- il **VOP** *valore dell'opera progettata o valutata o pianificata*, il cui calcolo deriva dalla compilazione della Tabella 1, inserendo nelle colonne previste, per le diverse prestazioni elencate nella colonna B, i seguenti elementi:
 - a) **VRU**, *valore unitario della Prestazione*, è il valore delle singole prestazioni determinato secondo il DM 140/2012;
 - b) **P**, *numero delle prestazioni*, è il numero di prestazioni effettuate nell'anno di riferimento;
 - c) **VOU**, *valore unitario dell'opera oggetto della prestazione*, è il valore dell'opera oggetto della prestazione come definito dal DM 140/2012 (decreto Parametri). Per lavori dove non si rinviene un valore dell'opera certo o quantificabile secondo il DM 140/2012 o per lavori propedeutici (studi, rilievi, ecc.) inserire il valore unitario della prestazione;

Determinati il **VRC, valore di rischio** e il **VOP, valore dell'opera progettata o valutata o pianificata** evidenziato nella Tabella 1, tali parametri dovranno essere confrontati con il "**fatturato**" ed il relativo "**massimale**" dichiarato nella polizza in possesso.

(NB. Se l'iscritto prevede, che nell'anno di adesione, la sua situazione professionale possa variare in aumento rispetto alla precedente annualità, può determinare la sua situazione in modo previsionale basandosi sui dati dell'anno in corso o dell'anno successivo e determinando il relativo massimale idoneo con l'attività professionale che svolgerà.)

Si ricorda che l'implementazione della Tabella 1 è obbligatoria per il calcolo del VRC e del VOP, cioè della relativa idoneità del massimale assicurativo.

A seguito dell'esame dei punti predetti si possono verificare le seguenti circostanze:

1. Se al questionario sono state fornite risposte positive e il VRC e VOP sono inferiori ai valori della propria polizza, la propria polizza **È IDONEA**;
2. Se al questionario sono fornite risposte negative (anche solo ad alcune domande), la polizza **NON È IDONEA**, e dovrà essere adeguata;
3. Se al questionario sono state fornite risposte positive e il VRC e VOP sono superiori ai valori della propria polizza, la polizza **NON È IDONEA**, l'iscritto dovrà adeguare la propria polizza

Pertanto:

- a) Nel caso la polizza individuale fosse idonea secondo il punto 1, l'iscritto deve registrare i propri dati nel sistema per consentire agli ordini territoriali la corretta verifica dell'adempimento all'obbligo assicurativo.
- b) Nel caso di polizza non idonea secondo i punti 2 e 3 l'iscritto è tenuto a rendere idonea la propria polizza. Se l'iscritto non vuole adeguarla, può inserire comunque i dati della polizza



non adeguata, ma contestualmente deve sottoscrivere la Polizza collettiva CONAF per rispettare l'adempimento dell'obbligo assicurativo.

1.2 ISCRITTO CHE ADERISCE ALLA POLIZZA COLLETTIVA CONAF

1.2.1 PROCEDURA DI RINNOVO

A partire dal 3 ottobre (o da altra data indicata dal CONAF) **e sino al 30 novembre immediatamente successivo (salvo proroghe)** sarà possibile, per l'iscritto in possesso della polizza RC Professionale XL INSURANCE COMPANY SE n. **IT00024030EO20A** in corso di validità, effettuare il rinnovo per l'annualità successiva con il mantenimento della continuità assicurativa.

Ai fini della validità quale rinnovo farà fede la data di valuta ordinante che non potrà essere successiva al periodo predetto. Oltre tale termine la proposta sarà trasformata in nuova adesione e l'adesione decorrerà dalla data di pagamento come precisato al paragrafo che segue.

1.2.2 PROCEDURA DI NUOVA ADESIONE

Per coloro che volessero aderire alla polizza collettiva professionale CONAF **non essendo** coperti dall'assicurazione professionale collettiva in corso di validità, è possibile effettuare la proposta di adesione in qualunque periodo dell'anno.

Le proposte di nuova adesione che pervengono nel periodo intercorrente fra le ore 00:00 del 3 ottobre e le 23:59 del 14 ottobre avranno decorrenza dalle ore 24:00 del 14 ottobre a condizione che il pagamento sia effettuato in tale periodo (farà fede la data di valuta ordinante) e che sia stata completata la procedura sul SIDAF. Oltre tale termine, l'adesione avrà decorrenza dalle ore 24:00 della data di pagamento a condizione che sia stata completata la procedura sul SIDAF.

Coloro i quali fossero interessati ad una decorrenza tra le ore 00:00 del 03 ottobre e le ore 23:59 del 14 ottobre dovranno inviare una PEC al Consiglio (protocollo@conafpec.it) rappresentando tale esigenza; a seguito della richiesta saranno contattati dalla segreteria CONAF per gli adempimenti consequenziali. Si precisa che l'adesione, in tal caso, scadrà alle ore 24:00 del 14 ottobre dell'anno in corso.

Il termine di validità dell'adesione (rinnovo o nuova adesione) scade comunque alle ore 24:00 del 14 ottobre immediatamente successivo alla decorrenza (a condizione che sia stata completata la procedura sul SIDAF).

1.2.3 PROCEDURA

Nella sezione assicurazione, della propria area riservata sarà possibile aderire cliccando sul tasto "Richiedi adesione Polizza collettiva", qualora si tratti di nuova adesione, oppure sul tasto "Rinnovo polizza collettiva" se l'aderente ha già aderito per la precedente annualità.

1. Presa visione del Vademecum

Sulla schermata principale alla sezione informazioni generali è possibile scaricare il Vademecum che contiene tutte le condizioni di polizza. È obbligatorio prendere visione delle



condizioni di polizza prima di procedere alla formalizzazione della proposta di adesione.

2. Calcolo del VRC e del VOP

Per la determinazione della fascia di rischio della propria attività professionale, sono stati individuati due parametri: il VRC (valore di rischio) e il VOP (valore dell'opera progettata o valutata o pianificata).

Il calcolo dei due parametri deriverà dall'implementazione della **Tabella 1** inserendo nelle colonne previste per le diverse prestazioni elencate nella colonna B, i seguenti elementi:

- a) **VRU**, *valore unitario della Prestazione*, è il valore delle singole prestazioni determinato secondo il DM 140/2012;
- b) **P**, *numero delle prestazioni*, è il numero di prestazioni effettuate nell'anno di riferimento;
- c) **VOU**, *valore unitario dell'opera oggetto della prestazione*, è il valore dell'opera oggetto della prestazione come definito dal DM 140/2012 (decreto Parametri). Per lavori dove non si rinviene un valore dell'opera certo o quantificabile secondo il DM 140/2012 o per lavori propedeutici (studi, rilievi, ecc.) inserire il valore unitario della prestazione.

(NB. Se l'iscritto prevede, che nell'anno di adesione, la sua situazione professionale possa variare in aumento rispetto alla precedente annualità, può determinare la sua situazione in modo previsionale basandosi sui dati dell'anno in corso o dell'anno successivo e determinando il relativo massimale idoneo con l'attività professionale che svolgerà.)

La compilazione della Tabella 1 è obbligatoria per il calcolo del VRC e del VOP, cioè della relativa idoneità del massimale assicurativo.

3. Inserimento Valori VRC e VOP.

Una volta acquisiti i valori di VRC e VOP, il sistema riporterà gli stessi nella sezione corrispondente - *Dati adesione alla polizza collettiva* e indicherà il relativo contributo alle spese della polizza collettiva ad adesione del CONAF.

N.B: Appartenenza alla categoria 2.

I giovani sotto i 35 anni e nei primi 3 anni di iscrizione, nonché le colleghe in maternità nei primi 3 anni o i colleghi in paternità nel primo anno, appartengono alla Categoria 2; la dichiarazione di una di queste tre condizioni e l'appartenenza alla Categoria 2 determina una riduzione del contributo assicurativo.

4. Calcolo del contributo dovuto per l'adesione.

Di seguito si riporta lo schema dei contributi dovuti per singole fasce di rischio e categorie (Categoria 1 e Categoria 2) adottati dal Consiglio Nazionale con apposita delibera, relative al periodo del primo (tab. 1 e 2) e secondo semestre assicurativo (tab. 3 e 4).



Tab. 1 - **Categoria 1** – Contributo per adesione polizza precedente il 15.04.23

	contributo categoria 1	valore di rischio/massimale	250.000	500.000	600.000	750.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000	7.500.000
Fascia A	da 0 a 10.000,00		€ 125	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/1	da 10.000,01 a 20.000,00			€ 240	€ 260	€ 280	€ 420	€ 475	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/2	da 20.000,01 a 30.000,00				€ 260	€ 280	€ 420	€ 475	€ 780	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/3	da 30.000,01 a 60.000,00					€ 280	€ 420	€ 475	€ 780	€ 1.400	NON DISP	NON DISP
Fascia C	Da 60.000,01 a 100.000,00						€ 420	€ 475	€ 780	€ 1.400	€ 2.100	NON DISP
Fascia D/1	Da 100.000,01 a 250.000,00							€ 475	€ 780	€ 1.400	€ 2.100	€ 2.900
Fascia D/2	Da 250.000,01 a 500.000,00								€ 780	€ 1.400	€ 2.100	€ 2.900
Fascia E/1	da 500.000,01 a 1.000.000,00									€ 1.400	€ 2.100	€ 2.900
Fascia E/2	da 1.000.000,01 a 1.500.000,00										€ 2.100	€ 2.900
Fascia E/3	da 1.500.000,01 a 2.000.000,00											€ 2.900

Tab. 2 - **Categoria 2** – Contributo per adesione polizza precedente il 15.04.23

fascia	contributo categoria 2	valore di rischio/massimale	250.000,00	500.000,00	600.000,00	750.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00	3.000.000,00	5.000.000,00	7.500.000,00
Fascia A	da 0 a 10.000,00		€ 110	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/1	da 10.000,01 a 20.000,00			€ 210	€ 220	€ 230	€ 350	€ 385	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/2	da 20.000,01 a 30.000,00				€ 220	€ 230	€ 350	€ 385	€ 630	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/3	da 30.000,01 a 60.000,00					€ 230	€ 350	€ 385	€ 630	€ 1.130	NON DISP	NON DISP
Fascia C	Da 60.000,01 a 100.000,00						€ 350	€ 385	€ 630	€ 1.130	€ 1.700	NON DISP
Fascia D/1	Da 100.000,01 a 250.000,00							€ 385	€ 630	€ 1.130	€ 1.700	€ 2.545
Fascia D/2	Da 250.000,01 a 500.000,00								€ 630	€ 1.130	€ 1.700	€ 2.545
Fascia E/1	da 500.000,01 a 1.000.000,00									€ 1.130	€ 1.700	€ 2.545
Fascia E/2	da 1.000.000,01 a 1.500.000,00										€ 1.700	€ 2.545
Fascia E/3	da 1.500.000,01 a 2.000.000,00											€ 2.545

(iscritti di età inferiore a 35 anni e per i primi 3 anni di iscrizione, iscritti in maternità nei primi 3 anni ed in paternità per il primo anno)



Tab.3 - **Categoria 1** - Contributo per adesione polizza **a partire dal 15.04.23**

	contributo categoria 1	valore di rischio/massimale	250.000	500.000	600.000	750.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000	7.500.000
			€ 83	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia A	da 0 a 10.000,00											
Fascia B/1	da 10.000,01 a 20.000,00		€ 160	€ 175	€ 191	€ 287	€ 328	NON DISP				
Fascia B/2	da 20.000,01 a 30.000,00			€ 175	€ 191	€ 287	€ 328	€ 541	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/3	da 30.000,01 a 60.000,00				€ 191	€ 287	€ 328	€ 541	€ 969	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia C	Da 60.000,01 a 100.000,00					€ 287	€ 328	€ 541	€ 969	€ 1.454	NON DISP	NON DISP
Fascia D/1	Da 100.000,01 a 250.000,00						€ 328	€ 541	€ 969	€ 1.454	€ 1.930	€ 1.930
Fascia D/2	Da 250.000,01 a 500.000,00							€ 541	€ 969	€ 1.454	€ 1.930	€ 1.930
Fascia E/1	da 500.000,01 a 1.000.000,00								€ 969	€ 1.454	€ 1.930	€ 1.930
Fascia E/2	da 1.000.000,01 a 1.500.000,00									€ 1.454	€ 1.930	€ 1.930
Fascia E/3	da 1.500.000,01 a 2.000.000,00											€ 1.930

Tab. 4 - **Categoria 2** – Contributo per adesione polizza **a partire dal 15.04.2023**

	contributo categoria 2	Valore di rischio/massimale	250.000	500.000	600.000	750.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000	7.500.000
			€ 68	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia A	da 0 a 10.000,00											
Fascia B/1	da 10.000,01 a 20.000,00		€ 130	€ 135	€ 141	€ 217	€ 238	NON DISP				
Fascia B/2	da 20.000,01 a 30.000,00			€ 135	€ 141	€ 217	€ 238	€ 391	NON DISP	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia B/3	da 30.000,01 a 60.000,00				€ 141	€ 217	€ 238	€ 391	€ 699	NON DISP	NON DISP	NON DISP
Fascia C	Da 60.000,01 a 100.000,00					€ 217	€ 238	€ 391	€ 699	€ 1.054	NON DISP	NON DISP
Fascia D/1	Da 100.000,01 a 250.000,00						€ 238	€ 391	€ 699	€ 1.054	€ 1.575	€ 1.575
Fascia D/2	Da 250.000,01 a 500.000,00							€ 391	€ 699	€ 1.054	€ 1.575	€ 1.575
Fascia E/1	da 500.000,01 a 1.000.000,00								€ 699	€ 1.054	€ 1.575	€ 1.575
Fascia E/2	da 1.000.000,01 a 1.500.000,00									€ 1.054	€ 1.575	€ 1.575
Fascia E/3	da 1.500.000,01 a 2.000.000,00											€ 1.575

(iscritti di età inferiore a 35 anni e per i primi 3 anni di iscrizione, iscritti in maternità nei primi 3 anni ed in paternità per il primo anno)



La corrispondenza alle diverse fasce di rischio relative ai massimali viene determinata dai due parametri VRC e VOP derivanti dalla implementazione della Tabella 1.

5. Versamento del Contributo

Il Contributo deve essere versato con bonifico sul cc del CONAF indicato nelle info del sistema e con le specifiche ivi previste. La copia del bonifico in pdf va allegata (upload nella sezione appositamente creata) alla procedura di adesione.

6. Salvataggio dei dati e completamento della procedura

Cliccare SALVA per terminare la procedura ed inoltrare la stessa al Consiglio Nazionale.

Si raccomanda di accertarsi dell'avvenuta trasmissione della proposta di adesione alla polizza collettiva al Consiglio Nazionale attraverso la relativa procedura. In particolare, è necessario verificare che sulla schermata compaia la dicitura "**Stato della richiesta adesione polizza collettiva In fase di valutazione.**" Sono stati tramessi tutti i dati, Il Consiglio Nazionale sta valutando la richiesta".

Le proposte di adesione alla polizza collettiva iniziate e non completate entro 10 giorni saranno archiviate e dovranno essere inserite nuovamente.

7. Validazione proposta di adesione

L'iscritto, accedendo alla sua area riservata, potrà verificare lo stato di avanzamento della procedura. Qualora la verifica della coerenza dei dati indicati nella proposta e del corretto versamento del contributo abbia esito positivo l'operatore accetta la proposta. Nel caso vi fossero dell'incongruenze la procedura viene sospesa e posta nello stato di "Richiesta integrazione". A questo punto l'iscritto dovrà rimuovere le difformità e inviare nuovamente la proposta per la sua ulteriore validazione.

8. Rilascio certificato di adesione

Dopo la validazione della proposta di adesione alla polizza collettiva da parte del Consiglio Nazionale ad ogni iscritto verrà rilasciata la Dichiarazione di adesione con estremi della polizza ai sensi dell'art. 5 comma 1 del DPR 137. La dichiarazione sarà disponibile nell'area riservata – Sezione assicurazione.

N.B. L'adesione alla polizza collettiva e di conseguenza la copertura assicurativa diventa effettiva solo nel momento in cui la procedura online viene accettata e viene rilasciato il certificato di adesione.

Le proposte di adesione alla polizza collettiva relativa ad attività professionali inerenti i lavori pubblici e di singoli progetti che necessitano di idonea copertura specifica in ambito privato verranno gestite dall'Ufficio CONAF attraverso il Broker – AON.



3. STUDI ASSOCIATI

Il CONAF, con delibera 247 del 27 maggio 2021 ha approvato l'appendice alla polizza RC Professionale XL INSURANCE COMPANY SE **n. IT00024030EO20A** per i Dottori Agronomi e Dottori Forestali operanti in uno studio associato. L'appendice precisa che *"in presenza di un iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali che abbia aderito alla presente polizza, operante in uno Studio Associato, è da intendersi in copertura anche l'attività fatturata con la partita IVA dello Studio Associato. Quanto sopra a condizione che l'attività/responsabilità sia inequivocabilmente riconducibile al Professionista di cui sopra, e che il "Valore di rischio" individuato al momento dell'adesione sia ottenuto sulla base dell'attività svolta individualmente con propria partita IVA – se presente - che di quella, pro-quota, fatturata con partita IVA dello Studio Associato."*

Alla luce di quanto sopra si sottolinea l'importanza che al momento dell'adesione l'iscritto:

1. Indichi di far parte di uno studio associato e compili gli appositi campi (cfr. immagine)

2. Compili la tabella 1 per determinare il suo profilo di rischio, inserendo, oltre all'eventuale attività professionale svolta con propria partita IVA, anche l'attività professionale pro-quota fatturata con partita IVA dello Studio Associato.

4. ADEGUAMENTO MASSIMALE

Tenuto conto che nel corso dell'anno possono mutare le condizioni di rischio dell'iscritto e che è necessario garantire la idoneità della polizza come definita nell'art. 4 del Regolamento, questo Consiglio, con delibera n. 57 del 16.02.2021, ha sottoscritto un'appendice integrativa alla polizza che definisce le modalità per l'adeguamento della polizza con l'aumento del massimale.

La procedura è stata implementata sulla piattaforma SIDAF nella sezione dedicata all'assicurazione.

4.1. Accesso alla sezione dedicata

Nella scheda "Assicurazioni" della propria pagina riservata SIDAF è possibile accedere alla sezione dedicata alla richiesta di adeguamento della polizza per aumento massimale



Dati Anagrafici	Servizi agli Iscritti	Assicurazioni	Formazione Professionale	Contatti	Modifica Password
-----------------	-----------------------	---------------	--------------------------	----------	-------------------

Situazione Assicurativa Iscritto

Richiesta adesione polizza collettiva

[Accedi alla procedura dell'adeguamento massimale](#) [Integrazione per aumento massimale](#)

4.2. Compilazione

a. Dichiarazione per sinistri e circostanze:

è necessario dichiarare la propria posizione rispetto alla sussistenza di sinistri o circostanze negli ultimi 2 anni.

Si richiama l'attenzione sulla definizione di **circostanza**:

"qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato; qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una richiesta di risarcimento; qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una richiesta di risarcimento nei suoi confronti".

Dati adesione alla polizza collettiva

Il Professionista dichiara che negli ultimi due anni non ha ricevuto richieste di risarcimento per errore professionale, Si No

dichiara inoltre di non essere a conoscenza di circostanze suscettibili di causare richieste di risarcimento

"Per circostanza si intende qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato; qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una richiesta di risarcimento; qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una richiesta di risarcimento nei suoi confronti".

Ho letto e compreso la presente dicitura.

In presenza di sinistri o circostanze il sistema blocca la procedura e richiede la compilazione di un modulo da sottoporre alla Compagnia per l'approvazione. Una volta ricevuta l'approvazione della Compagnia la procedura verrà sbloccata.



Dati adesione alla polizza collettiva

Il Professionista dichiara che negli ultimi due anni non ha ricevuto richieste di risarcimento per errore professionale, Sì No
dichiara inoltre di non essere a conoscenza di circostanze suscettibili di causare richieste di risarcimento

"Per circostanza si intende qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato; qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una richiesta di risarcimento; qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una richiesta di risarcimento nei suoi confronti".

Ho letto e compreso la presente dicitura.

 **DICHIARAZIONE SINISTRO / CIRCOSTANZA PREGRESSA**
Contattare il broker per la valutazione e validazione dell'assicurazione.
E' necessario scaricare il modulo sinistri dal link sottostante e dopo averlo compilato spedirlo ad Aon all'indirizzo PEC roma01@pec.aon.it
 [Modulo sinistro o circostanza pregressa \(clicca qui\)](#)

IL PROFESSIONISTA DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA LIBERATORIA DALLA COMPAGNIA Sì No

- b. Tabella 1: al fine di valutare il proprio profilo di rischio, è necessario compilare una nuova tabella 1.
- c. Determinazione del contributo: dopo aver indicato negli appositi campi i dati aggiornati di VRC e VOP, il sistema individua il nuovo massimale.
Il contributo integrativo dovuto sarà uguale alla differenza tra il nuovo contributo e quello già versato. Al pari di quanto previsto dal contributo di adesione alla polizza, anche per l'adeguamento del massimale è previsto un contributo ridotto per gli iscritti che aderiscono nel secondo semestre. Per l'annualità 2022-2023 il contributo ridotto sarà definito con atto deliberativo successivo del CONAF. Le tabelle riportate di seguito consentono di individuare rapidamente il contributo integrativo dovuto a seconda della categoria di appartenenza.
- d. Ricevuta bonifico: occorre allegare un unico documento costituito dalle ricevute dei bonifici disposti per l'adesione annuale e per l'adeguamento del massimale di polizza.

N.B. L'aumento massimale e la relativa copertura assicurativa diventa effettiva solo nel momento in cui la procedura online viene accettata e viene rilasciato il certificato di adesione.



4.3. Contributi per Adeguamento Massimale.

Tab. 5 - **Categoria 1** – Contributo per adeguamento massimale precedente il 15.04.23

		Nuovo Massimale									
		250.000,00	500.000,00	600.000,00	750.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00	3.000.000,00	5.000.000,00	7.500.000,00
Massimale Precedente	250.000,00		115,00	135,00	155,00	295,00	350,00	655,00	1.275,00	1.975,00	2.775,00
	500.000,00			20,00	40,00	180,00	235,00	540,00	1.160,00	1.860,00	2.660,00
	600.000,00				20,00	160,00	215,00	520,00	1.140,00	1.840,00	2.640,00
	750.000,00					140,00	195,00	500,00	1.120,00	1.820,00	2.620,00
	1.000.000,00						55,00	360,00	980,00	1.680,00	2.480,00
	1.500.000,00							305,00	925,00	1.625,00	2.425,00
	2.000.000,00								620,00	1.320,00	2.120,00
	3.000.000,00									700,00	1.500,00
	5.000.000,00										810,00

Tab. 6 - **Categoria 2** – Contributo per adeguamento massimale precedente il 15.04.23

		Nuovo Massimale									
		250.000,00	500.000,00	600.000,00	750.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00	3.000.000,00	5.000.000,00	7.500.000,00
Massimale Precedente	250.000,00		100,00	110,00	120,00	240,00	275,00	520,00	1.020,00	1.590,00	2.435,00
	500.000,00			10,00	20,00	140,00	175,00	420,00	920,00	1.490,00	2.335,00
	600.000,00				10,00	130,00	165,00	410,00	910,00	1.480,00	2.325,00
	750.000,00					120,00	155,00	400,00	900,00	1.470,00	2.315,00
	1.000.000,00						35,00	280,00	780,00	1.350,00	2.195,00
	1.500.000,00							245,00	745,00	1.315,00	2.160,00
	2.000.000,00								500,00	1.070,00	1.915,00
	3.000.000,00									570,00	1.415,00
	5.000.000,00										845,00

(iscritti di età inferiore a 35 anni e per i primi 3 anni di iscrizione, iscritti in maternità nei primi 3 anni ed in paternità per il primo anno)



Tab. 7 - **Categoria 1** – Contributo per adeguamento massimale **a partire dal** 15.04.2023

		Nuovo Massimale									
		250.000,00	500.000,00	600.000,00	750.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00	3.000.000,00	5.000.000,00	7.500.000,00
Massimale Precedente	250.000,00		77,00 €	92,00 €	108,00 €	204,00 €	245,00 €	458,00 €	886,00 €	1.371,00 €	1.847,00 €
	500.000,00			15,00 €	31,00 €	127,00 €	168,00 €	381,00 €	809,00 €	1.294,00 €	1.770,00 €
	600.000,00				16,00 €	112,00 €	153,00 €	366,00 €	794,00 €	1.279,00 €	1.755,00 €
	750.000,00					96,00 €	137,00 €	350,00 €	778,00 €	1.263,00 €	1.739,00 €
	1.000.000,00						41,00 €	254,00 €	682,00 €	1.167,00 €	1.643,00 €
	1.500.000,00							213,00 €	641,00 €	1.126,00 €	1.602,00 €
	2.000.000,00								428,00 €	913,00 €	1.389,00 €
	3.000.000,00									485,00 €	961,00 €
	5.000.000,00										486,00 €
	7.500.000,00										

Tab. 8 - **Categoria 2** – Contributo per adeguamento massimale **a partire dal** 15.04.2023

		Nuovo Massimale									
		250.000,00	500.000,00	600.000,00	750.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00	3.000.000,00	5.000.000,00	7.500.000,00
Massimale Precedente	250.000,00		62,00 €	67,00 €	73,00 €	149,00 €	170,00 €	323,00 €	631,00 €	986,00 €	1.507,00 €
	500.000,00			5,00 €	11,00 €	87,00 €	108,00 €	261,00 €	569,00 €	924,00 €	1.445,00 €
	600.000,00				6,00 €	82,00 €	103,00 €	256,00 €	564,00 €	919,00 €	1.440,00 €
	750.000,00					76,00 €	97,00 €	250,00 €	558,00 €	913,00 €	1.434,00 €
	1.000.000,00						21,00 €	174,00 €	482,00 €	837,00 €	1.358,00 €
	1.500.000,00							153,00 €	461,00 €	816,00 €	1.337,00 €
	2.000.000,00								308,00 €	663,00 €	1.184,00 €
	3.000.000,00									355,00 €	876,00 €
	5.000.000,00										521,00 €
	7.500.000,00										

(iscritti di età inferiore a 35 anni e per i primi 3 anni di iscrizione, iscritti in maternità nei primi 3 anni ed in paternità per il primo anno)



5. RESPONSABILITA', VIGILANZA ED INFORMAZIONI

Ai sensi dell'art. 5 del DPR 137/2012 attuato con Regolamento CONAF 1/12012 si evidenzia quanto segue:

1. L'iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali è ritenuto personalmente responsabile dell'inadempienza all'obbligo assicurativo e della verifica dell'idoneità della polizza assicurativa individuale secondo quanto previsto dall'art. 4 del regolamento 1/2013.
2. Il Consiglio dell'Ordine Territoriale cura l'osservanza dell'obbligo assicurativo.
3. Ai sensi dell'art. 5 comma 2 del DPR 137 /2012, in caso di inadempienza rispetto all'obbligo assicurativo, l'iscritto è sottoposto a procedimento disciplinare.”

Si ricorda, infine, che le condizioni di polizza vanno comunicate ai propri committenti all'atto della formulazione del preventivo di massima o dell'assunzione dell'incarico professionale in forma scritta obbligatorio dal 29 di agosto 2017 con Legge 4 agosto 2017, n. 124.