

## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

### “Responsabilità Civile Professionale per i servizi informatici”

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- a) Nota Informativa;
- b) Glossario - Definizioni;
- c) Condizioni di Assicurazione;
- d) Modulo di Proposta;

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E - OVE PREVISTO - DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL FASCICOLO INFORMATIVO**

## NOTA INFORMATIVA

*La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).*

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

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

**Sede Legale della compagnia:** ALPHA INSURANCE A/S, Harbour House, Sundkrogs 21, DK-2100 Copenhagen, Denmark

**Sito Internet della compagnia:** <http://www.alphagroup.dk/>

**Informazioni della compagnia:** ALPHA INSURANCE A/S è iscritta al Registro delle imprese in Danimarca al numero 21064440 ed è iscritta nell'Elenco II annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. II.00915. Alpha Insurance A/S in Italia opera in regime di Libera Prestazione di Servizi ed è sottoposta al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Danimarca –Financial Supervisory Authority (FSA).

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Come riportato a pag. 20 del Rapporto Annuale di Alpha Insurance A/S del 2016 il patrimonio netto ammonta ad Euro 38.552.809\*, di cui Euro 10.088.238\* di Capitale Sociale e Euro 19.033.143\* di riserve di Capitale ed Euro 9.431.427\* di utili non distribuiti.

L'indice di solvibilità di Alpha Insurance A/S è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità di Alpha Insurance A/S al 31.12.2016 è stato pari a 220%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività pari a Euro 62.950.608\* e il Solvency Capital Requirement (SCR), che ammonta a Euro 28.785.107\*.

\* Tasso di cambio al 30.12.2016: EUR 1,00 = CDAN 7,4344 (fonte: Banca d'Italia).

### **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il presente contratto, stipulato in forma standardizzata, ha una durata annuale; prevede garanzie o clausole predeterminate che sono rimesse alla libera scelta del contraente, non modificabili da parte del soggetto incaricato della distribuzione.

#### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato da quanto lo stesso sia tenuto a risarcire ai sensi di legge come conseguenza di eventi addebitabili in tutto od in parte a sua Responsabilità Civile Professionale, che abbiano causato a Terzi – compresi i Clienti – Perdite Patrimoniali nell'esercizio dell'attività professionale.

*Si rinvia Art.17 - Oggetto dell'Assicurazione delle condizioni di Assicurazione*

#### **4. Validità temporale delle garanzie – claims made**

L'Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* notificate all'Assicurato – e da questi agli Assicuratori - per la prima volta durante il *Periodo di validità del contratto*, conseguenti o comunque collegate a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

*Si rinvia all'art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims Made delle Condizioni di Assicurazione.*

## **5. Dichiarazioni dell'Assicurato sulle circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione**

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni inesatte e reticenti del *Contraente/Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione del risarcimento dovuto. L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori ogni aggravamento e diminuzione del rischio. La variazione significativa del rischio può comportare da parte degli Assicuratori una proposta di revisione delle condizioni di contratto, od il recesso dal medesimo.

*A titolo esemplificativo, l'effettuazione da parte dell'Assicurato di attività non precedentemente dichiarate può comportare aggravamento del rischio*

Si rinvia all'art. 4 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – aggravamento e diminuzione delle Condizioni di Assicurazione.

## **6. Limiti di indennizzo – Franchigia/scoperto**

**AVVERTENZA:** Il Contratto di Assicurazione prevede l'applicazione di *Limiti di indennizzo*, *sottolimiti di indennizzo*, *franchigie* o *scoperti*, il cui ammontare/valore viene specificato nel *Modulo di polizza*.

- Il *limite di indennizzo per Richiesta di risarcimento* rappresenta l'esborso massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per ogni singola *Richiesta di risarcimento*.
- Il *limite di indennizzo* aggregato annuo rappresenta l'esborso massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per l'insieme di tutte le *Richieste di risarcimento* pertinenti ad uno stesso *Periodo di Assicurazione*
- La franchigia è la porzione del danno indennizzabile – indicata con un valore economico fisso – che resta a carico dell'Assicurato per ogni singola *Richiesta di risarcimento*.
- Lo scoperto è una percentuale del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato per ogni singola *Richiesta di risarcimento*. Lo scoperto può avere un limite minimo ed uno massimo.

Esempi di applicazione di limiti di indennizzo, eventuali sotto-limiti e franchigie:

- Esempio 1: La polizza prevede un limite di indennizzo per ciascuna *Richiesta di risarcimento* pari ad € 1.000.000 ed una franchigia di € 5.000. All'esito di un procedimento civile l'Assicurato viene condannato a pagare al reclamante un danno pari ad € 80.000. Gli Assicuratori indennizzeranno l'Assicurato per un importo pari ad € 75.000, oltre i costi e spese legali sostenute per la difesa.
- Esempio 2: La polizza prevede un *limite di indennizzo* pari ad € 1.000.000 ma anche un *sottolimito di indennizzo* di € 25.000 per le *Richieste di risarcimento* relative ad un determinato rischio garantito. Se l'Assicurato è tenuto a risarcire al reclamante € 35.000 in relazione a tale rischio, gli Assicuratori indennizzeranno l'Assicurato per un importo non superiore ad € 25.000, pari all'intero sotto-limite di *indennizzo*.
- Esempio 3: La Polizza prevede un limite di indennizzo per ciascuna *Richiesta di risarcimento* e per anno pari ad € 250.000, ed una franchigia per *Richiesta di risarcimento* di € 5.000. L'Assicurato denuncia 4 *Richieste di risarcimento*: per la prima è condannato a risarcire € 50.000, per il secondo € 130.000, per il terzo € 80.000, per il quarto € 30.000. Gli Assicuratori indennizzeranno € 45.000 (*pari ad € 50.000 - € 5.000*) per la prima *Richiesta di risarcimento*; € 125.000 (*€ 130.000 - € 5.000*) per la seconda, € 75.000 (*€ 80.000 - € 5.000*) per il terzo, ed € 5.000 per il quarto (*pari al limite di indennizzo annuo aggregato residuo*).
- Esempio 4: La polizza prevede un *limite di indennizzo* per *Richiesta di risarcimento* pari ad € 1.000.000 ed uno scoperto pari al 10% del danno risarcibile, con un minimo di € 250 ed un massimo di € 5.000. All'esito di una trattativa stragiudiziale l'Assicurato è tenuto a risarcire al reclamante un danno pari ad € 10.000. Gli Assicuratori indennizzeranno l'Assicurato per un importo pari ad € 9.000 (*€ 10.000 - 10% di € 10.000 = € 1.000*).

Si rinvia all'art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia/Scoperto delle Condizioni di Assicurazione

## **7. Esclusioni**

**AVVERTENZA:** La copertura assicurativa è soggetta ad esclusioni di garanzia relative a determinate fattispecie, elencate in maniera dettagliata nel relativo articolo di polizza. L'esclusione di tali fattispecie risponde ad esigenze di carattere pubblico (esclusioni ex lege) oppure di valutazione dei rischi connessi da parte degli Assicuratori.

Si rinvia all'art. 21 – Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione.

## **8. Premi**

Salvi diversi accordi tra *Assicuratori* ed *Assicurato*, il pagamento del *Premio* di assicurazione è annuale; è facoltà degli *Assicuratori* concedere il frazionamento semestrale del premio annuo, previa applicazione al premio annuo di un aumento percentuale da definire.

Il pagamento del premio può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario in qualità di agente degli *Assicuratori*;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario gli *Assicuratori* o l'intermediario in qualità di agente degli *Assicuratori*;
- contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione.

Si rinvia all'art. 2 – Calcolo e pagamento del premio, nelle Condizioni di Assicurazione.

## **9. Rivalse**

**Gli Assicuratori sono surrogati in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato, fino a concorrenza del risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere. La rivalsa nei confronti dei dipendenti/collaboratori dell'Assicurato sarà fatta valere soltanto nel caso in cui gli stessi abbiano agito con dolo.**

Si rinvia all'art. 12 - Diritto di Surrogazione, nelle Condizioni di Assicurazione.

## **10. Recesso in caso di notifica di Richieste di Risarcimento**

**AVVERTENZA:** in caso di notifica - durante la vigenza del contratto assicurativo - di *Richieste di Risarcimento*, gli *Assicuratori* possono recedere dal contratto assicurativo.

Si rinvia all'art. 6 - Recesso in caso di Richiesta di Risarcimento, nelle Condizioni di Assicurazione.

## **11. Rinnovo del Contratto di Assicurazione**

**La durata del contratto è annuale, pertanto alla sua naturale scadenza la copertura assicurativa cessa automaticamente.** In assenza di notifiche di *Richieste di risarcimento*, e/o di significative modificazioni del rischio da dichiararsi attraverso compilazione a cura e responsabilità dell'*Assicurato* di apposito questionario, gli *Assicuratori* si riservano di valutare il rinnovo della copertura assicurativa alle medesime condizioni contrattuali in scadenza.

Si rinvia all'art.7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione, nelle Condizioni di Assicurazione.

## **12. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'*Assicurato* o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).

## **13. Legge applicabile al contratto**

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Si rinvia all'art.10 – Rinvio alle norme di legge, nelle Condizioni di Assicurazione

## **14. Regime fiscale**

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del *Contraente*; attualmente sono previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

Si rinvia all'art. 8 – Oneri fiscali, nelle Condizioni di Assicurazione

**C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI****15. Richieste di Risarcimento****AVVERTENZA – Denuncia delle richieste di Risarcimento**

L'Assicurato, entro 30 giorni da quando ne viene a conoscenza, deve denunciare in forma scritta agli Assicuratori, presso la loro sede, le circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento e le richieste di risarcimento stesse. In alternativa, l'Assicurato può inviare la denuncia al referente per in Italia: ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma – Tel. +390642114211, fax +390642114444, e-mail: [ufficio.sinistri@allrisks.it](mailto:ufficio.sinistri@allrisks.it) – [sinistri@pec.allrisks.it](mailto:sinistri@pec.allrisks.it) – [www.allrisks.it](http://www.allrisks.it).

*Si rinvia all'art. 11 - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento nelle Condizioni di Assicurazione.*

**16. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale ovvero la gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:

Alpha Insurance A/S, Harbour House, Sundkrogs 21, DK-2100 Copenhagen, Denmark  
Telefono: +4570252595 – Fax: +4570262595  
Email: [info@alphagroup.dk](mailto:info@alphagroup.dk)

O in alternativa all'indirizzo

All Risks srl  
Ufficio Reclami  
Via Leonida Bissolati, 54  
00187 Roma  
Italia  
Fax no.: +39 06 42114444  
E-mail: [reclami@allrisks.it](mailto:reclami@allrisks.it)

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)  
Servizi Tutela degli Utenti  
via del Quirinale 21  
00187 Roma  
Italia  
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)  
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)  
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353  
E-mail: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it> nella sezione Guida ai Reclami

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

## **17. Mediazione**

In caso di controversie inerenti la gestione del contratto, prima di iniziare un procedimento giudiziale le Parti si impegnano a ricorrere al procedimento di mediazione, rivolgendosi ai relativi organismi istituiti presso la Camera di Commercio del luogo ove risiede o ha la propria sede l'Assicurato.

Si rinvia all'art. 14 – Mediazione, nelle Condizioni di Assicurazione

\* \* \* \* \*

**Alpha Insurance A/S**  
Legale Rappresentante  
Jakob Selmer Olsen



# **POLIZZA**

## **Responsabilità Civile Professionale**

### **Per i servizi informatici**

#### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

## GLOSSARIO / DEFINIZIONI

La presente sezione del fascicolo informativo elenca i termini tecnici utilizzati in un contratto assicurativo. Gli stessi sono evidenziati in grassetto nelle Condizioni di Assicurazione, ed a meno che non siano meglio specificati dalle stesse, assumono il significato indicato di seguito.

<i>Assicurato</i>	Il soggetto - identificato nel <i>Modulo di Polizza</i> - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. In caso di professionista, si intende l'individuo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> ; In caso di Studio Associato si intendono i professionisti che lo compongono.
<i>Assicuratori</i>	Alpha Insurance A/S, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia, Iscritta all'Albo delle Imprese assicuratrici nell'elenco II n. 00915, Codice IVASS Imprese 40212 – P.IVA 2106444 – Rappresentanza Fiscale in Italia C.F. 97569940154
<i>Atti Terroristici</i>	ogni atto o atti di forza e/o violenza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- commessi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o</li> <li>- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o</li> <li>- commessi con lo scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.</li> </ul>
<i>Atto Illecito</i>	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall' <i>Assicurato</i> o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l' <i>Assicurato</i> debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i> .
<i>Circostanza</i>	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell' <i>Assicurato</i> ; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell' <i>Assicurato</i> , da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i> ; III. qualsiasi atto o fatto di cui l' <i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
<i>Claims Made</i>	Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all' <i>Assicurato</i> - e dal medesimo denunciate agli <i>Assicuratori</i> - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i> , purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta. Terminato il <i>Periodo di Assicurazione</i> , cessano gli obblighi degli <i>Assicuratori</i> e nessuna denuncia potrà essere accolta.
<i>Contraente</i>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<i>Cose</i>	sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<i>Costi e Spese</i>	tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell' <i>Assicurato</i> - previo consenso scritto degli <i>Assicuratori</i> — necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i> , sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell' <i>Assicurato</i> e/o dei suoi Collaboratori.
<i>Danni Corporali</i>	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
<i>Danni Materiali</i>	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di <i>Cose</i> .
<i>Danno Patrimoniale</i>	Il pregiudizio economico che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i> .
<i>Danno risarcibile</i>	La somma dovuta dall' <i>Assicurato</i> , a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a <i>Terzi</i> per effetto di un provvedimento giudiziale o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i> .
<i>Franchigia</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicato in un ammontare fisso nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altri



	assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo della <i>Franchigia</i> .
<i>Indennizzo</i>	La somma pagabile all' <i>Assicurato</i> dagli <i>Assicuratori</i> in caso di <i>Richiesta di risarcimento</i> garantita dalla <i>Polizza</i> .
<i>Limite di Indennizzo</i>	la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto al <i>Danno risarcibile</i> derivante da ciascuna <i>Richiesta di risarcimento</i> . La <i>Polizza</i> può prevedere un <i>Limite di indennizzo</i> aggregato per ciascun <i>Periodo di Assicurazione</i> : in tal caso il relativo importo è indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> e rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> derivanti da tutte le <i>Richieste di risarcimento</i> ricadenti in un <i>Periodo di assicurazione</i> . Qualora sia previsto un sottolimito di <i>Indennizzo</i> per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al <i>Limite di Indennizzo</i> , ma è parte dello stesso. Il sottolimito di <i>Indennizzo</i> rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> sotto la relativa voce di <i>rischio</i> .
<i>Modulo di Polizza</i>	il documento – parte integrante della <i>Polizza</i> - che contiene i dati relativi a <i>Contraente</i> , <i>Assicurato</i> , <i>Limite di Indennizzo</i> ed eventuali sottolimiti, <i>Franchigia</i> o <i>Scoperto</i> , <i>Periodo di Assicurazione</i> , <i>Retroattività</i> , <i>Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, esclusioni specifiche, specificazioni del rischio.
<i>Periodo di Assicurazione</i>	il periodo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> , intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della <i>Polizza</i> .
<i>Polizza</i>	il documento che prova l' <i>Assicurazione</i> .
<i>Premio</i>	Il corrispettivo della <i>Polizza</i> , dovuto dal <i>Contraente</i> agli <i>Assicuratori</i>
<i>Questionario Proposta</i>	Il documento attraverso il quale l' <i>Assicurato</i> fornisce agli <i>Assicuratori</i> le informazioni necessarie alla valutazione e quotazione del rischio da assumere. Il <i>Questionario – Proposta</i> forma parte integrante della <i>Polizza</i> .
<i>Retroattività</i>	il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> e la data di decorrenza del <i>Periodo di Assicurazione</i> . La <i>Retroattività</i> è il periodo anteriore al <i>Periodo di assicurazione</i> nel quale l' <i>Assicurato</i> può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Richiesta di Risarcimento</i>	Qualsiasi manifestazione – stragiudiziale o giudiziale – diretta, scritta ed espressa della volontà di ottenere dall' <i>Assicurato</i> il risarcimento di un danno asseritamente causato da un <i>Atto illecito</i> dell' <i>Assicurato</i> stesso. Più <i>Richieste di Risarcimento</i> derivanti da o connesse al medesimo <i>Atto illecito</i> si considereranno a tutti gli effetti della <i>Polizza</i> come un'unica <i>Richiesta di Risarcimento</i> , e pertanto saranno soggette all'applicazione di un unico <i>Limite di Indennizzo</i> ed un'unica <i>Franchigia</i> e/o <i>Scoperto</i> .
<i>Rischio</i>	la probabilità che si verifichi un fatto che dia luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Scoperto</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicata in termini percentuali nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . Lo <i>Scoperto</i> può essere soggetto ad un importo minimo e ad un massimo indicati nel <i>Modulo di Polizza</i> , e non può essere a sua volta assicurato da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo dello <i>Scoperto</i> .
<i>Terzi</i>	tutti i soggetti che non siano legati all' <i>Assicurato</i> da un vincolo contrattuale. Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi <i>Terzi</i> anche i Clienti dell' <i>Assicurato</i> , limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell'esercizio dell'attività professionale assicurata. La definizione di <i>Terzi</i> non include: <ul style="list-style-type: none"> <li>- coniuge, genitori e figli dell'<i>Assicurato</i>, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;</li> <li>- i rappresentanti legali dell'<i>Assicurato</i>, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'<i>Assicurato</i> sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.</li> </ul>

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made***

La presente polizza è in forma “*Claims made*”. Se non diversamente pattuito, l’Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’Assicurato – e da questi comunicate per iscritto agli Assicuratori in accordo con le condizioni della presente Polizza - per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di retroattività indicato nel *Modulo di Polizza*.

**Art. 2 – Calcolo e pagamento del premio**

L’Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *Polizza* se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro trenta giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l’assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del *Contraente*.

Il Premio potrà essere pagato agli Assicuratori tramite gli Intermediari delegati attraverso cui la polizza viene prodotta.

**Art. 3 – Altre assicurazioni – secondo rischio**

Solo nel caso in cui riceva una *Richiesta di risarcimento*, l’Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso *rischio*, ai sensi dell’art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione interverrà a secondo rischio e cioè solo dopo esaurimento dei *Limiti di indennizzo* previsti dalle altre assicurazioni, fermo in ogni caso il *Limite di indennizzo* stabilito nel *Modulo di Polizza*.

Ove una *Richiesta di risarcimento* attivi la garanzia postuma di una precedente *polizza* sottoscritta da altri assicuratori, questa assicurazione interverrà a secondo rischio per le somme eccedenti i limiti di indennizzo della *polizza* precedente, ed a primo rischio per le somme non garantite dalla *polizza* precedente.

**Art. 4 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze rese dall’Assicurato e relative a *circostanze* che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi dell’Art. 1898 del Codice Civile.

**Nel caso di diminuzione del *Rischio* gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* successive alla comunicazione dell’Assicurato ai sensi dell’art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.**

**Art. 5 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione**

La *Polizza* cessa nei casi di:

- **Decesso dell’Assicurato, cessazione da parte dell’Assicurato dell’esercizio della professione per pensionamento o cancellazione dall’Albo professionale;** in tali casi il rapporto si estingue alla prima scadenza annuale;
- **radiazione o sospensione dell’Assicurato per qualsiasi motivo dall’Albo professionale;** in tal caso il rapporto si estingue con effetto immediato.

**Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento**

Dopo ogni denuncia di qualunque *Richiesta di risarcimento* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell’*Indennizzo*, sia l’Assicurato che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa *Polizza* con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all’Assicurato la frazione del *Premio* relativa al periodo di *rischio* non corso, al netto delle imposte.

**Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione**

**Il Contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa alla sua naturale scadenza.** In assenza di *Richieste di risarcimento*, e di modificazioni significative del *Rischio*, da dichiararsi sotto la responsabilità dell'*Assicurato* tramite apposito questionario di rinnovo da sottoporre entro 30 giorni dalla data di scadenza, gli *Assicuratori* si riservano di accordare il rinnovo del contratto alle medesime condizioni di quello scaduto. In caso di accettazione della proposta di rinnovo, e dietro versamento del relativo *Premio* nei termini previsti, la copertura riprenderà vigore senza soluzione di continuità dalle ore 24:00 del giorno di scadenza.

**Art. 8 – Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali derivanti dal Contratto sono a carico dell'*Assicurato*.

**Art. 9 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di *Polizza* non saranno operanti con riferimento a qualunque *Richiesta di risarcimento* promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia.

**Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge**

Per quanto non regolato dal contratto e per la sua interpretazione si rinvia alle norme di legge vigenti in Italia.

**Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento**

**È condizione essenziale ai fini dell'efficacia del presente contratto che gli Assicuratori ricevano denuncia scritta della Richiesta di risarcimento nel più breve tempo possibile; in ogni caso, l'Assicurato deve dare avviso scritto della Richiesta di risarcimento agli Assicuratori entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.**

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto;
- la copia della Richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nominativo delle persone coinvolte;

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi alla Richiesta di risarcimento.

Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la Richiesta di risarcimento non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa agli Assicuratori entro 10 giorni dal ricevimento.

Gli Assicuratori hanno diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato loro dall'inadempimento di tale obbligo.

L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie alla gestione del Sinistro e dovrà cooperare secondo quanto gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.

Verificata l'operatività della *Polizza* ed istruito il fascicolo, gli *Assicuratori* provvederanno a valutare l'eventuale **Danno risarcibile** ed a liquidarlo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli *Assicuratori* avranno il diritto di assumere a nome dell'*Assicurato*, la gestione delle *Richieste di risarcimento*, e potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché rappresentino sia gli Assicuratori che l'Assicurato, assumendone i relativi *Costi e Spese* nel limite di un quarto del *Limite di Indennizzo* stabilito per ogni *Richiesta di risarcimento* ed in aggiunta allo stesso (art. 1917 Codice Civile, 3° comma). Ove l'Assicurato rifiuti tale nomina, i *Costi e le Spese* per la propria difesa resteranno a carico dell'Assicurato e non saranno indennizzabili ai sensi della presente contratto. In ogni caso, gli *Assicuratori* non riconoscono *Costi e Spese* per Legali e Periti scelti dall'Assicurato e non preventivamente approvati

**L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione ad alcuna Richiesta di Risarcimento né concordare l'entità del danno risarcibile e si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.**

Gli *Assicuratori* non potranno definire transattivamente alcuna *Richiesta di Risarcimento* senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli *Assicuratori* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una *Richiesta di Risarcimento*, il *Danno risarcibile* da parte

degli *Assicuratori* non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

**Art. 12 – Diritto di Surrogazione**

Gli *Assicuratori* sono surrogati, fino a concorrenza dell'*Indennizzo* pagato o da pagare e dei *Costi e Spese* sostenuti o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'*Assicurato*.

**Art. 13 – Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**

L'*Assicurato* che si renda complice di, o provochi una *Richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta, esagerando dolosamente l'ammontare del danno, dichiarando fatti non rispondenti al vero, producendo documenti falsi, occultando prove, ovvero agevolando gli intenti fraudolenti di *Terzi*, perde il diritto ad ogni *Indennizzo*. Il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di *Premio*, fermo il diritto di rivalsa degli *Assicuratori* nei confronti dell'*Assicurato* per eventuali risarcimenti già effettuati.

**Art. 14 – Mediazione**

In caso di controversia tra gli *Assicuratori* e l'*Assicurato*, su richiesta dell'*Assicurato*, le parti si sottometteranno alla decisione di un Organismo di Mediazione, indicato sin da ora nell'ADR Center di Roma con sede in Via Marcantonio Colonna 54.

**Art. 15 – Foro competente**

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza (o sede legale) del *Contraente*.

**Art. 16 – Variazioni e comunicazioni**

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli **Assicuratori** di apposito documento (allegati/appendici).

Tutti gli avvisi e le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli *Assicuratori* queste dovranno avvenire:

I. Alpha Insurance A/S, Harbour House, Sundkrogs 21, DK-2100 Copenhagen, Denmark

o in alternativa all'indirizzo del referente in Italia per i sinistri:

II. All Risks S.r.l., agente iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000184702, con sede in Roma, alla Via Leonida Bissolati 54 – 00187 Roma

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'*Assicurato* e/o *Contraente*: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli *Assicuratori*.

**CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE****Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione**

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile in conseguenza di un *Atto illecito* che abbia involontariamente causato a *Terzi* – compresi i clienti - *Danni patrimoniali* in relazione allo svolgimento di Servizi Informatici per lo sviluppo, l'implementazione, la personalizzazione e la manutenzione di software, consulenza nella vendita, utilizzo ed applicazione di hardware e software.

La garanzia è operante a condizione che l'attività venga svolta nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che disciplinano l'attività svolta, relativamente ad obblighi, qualità sicurezza ed idoneità allo scopo, nonché nel rispetto delle clausole contrattuali stabilite con il terzo; l'attività deve essere svolta con diligenza professionale.

Le garanzie sono altresì estese alle *Perdite patrimoniali* cagionate da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'*Assicurato* sia tenuto a rispondere.

Restano fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'art. 12 delle Condizioni generali di Assicurazione.

**Art. 17.1 - Privacy**

Le garanzie si intendono estese ai *Danni Patrimoniali* cagionati dall'*Assicurato* a *Terzi*, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione di dati personali e sensibili (Codice Privacy).

La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del *Limite di indennizzo* indicato nel *Modulo di Polizza*.

**Art. 17.2 – Perdita di documenti**

Le garanzie si intendono operanti per le *Richieste di risarcimento* collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie si intendono estese ai costi e le spese sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o restaurare i documenti danneggiati o persi, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

**Le garanzie di cui al presente paragrafo sono prestate con un sottolimito di *indennizzo* pari ad € 200.000 per ogni *Richiesta di Risarcimento* e per *Periodo di Assicurazione*.**

**Art. 17.3 – Perdite patrimoniali**

La garanzia è estesa ai *Danni patrimoniali* cagionati a *terzi*, in relazione allo svolgimento da parte dell'*Assicurato* di perizie, consulenze e certificazioni.

**Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di *indennizzo* pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni *Richiesta di risarcimento* e per *Periodo di Assicurazione*, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).**

**Art. 17.4 – Ingiuria e diffamazione**

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'*Assicurato* o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere **limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 per sinistro** (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 12 – Diritto di Surrogazione).

**Art. 17.5 – Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio**

Le garanzie si intendono operanti per i *Danni corporali*, *Danni materiali*, e *Danni patrimoniali* cagionati a *Terzi*, dei quali l'*Assicurato* sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'*Assicurato* debba rispondere.

**La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni *Richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.**

Si intendono comunque esclusi:

- a) **Danni sofferti dall'*Assicurato* come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;**

- b) **Danni materiali** – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto all'Art. 17.4 – Perdita di Documenti;
- c) **Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;**
- d) **Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.**

#### **Art. 17.6 - Sanzioni fiscali**

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in caso di sanzioni fiscali comminate ai Clienti, e riconducibili ad errori od omissioni colposi commessi dall'Assicurato stesso nello svolgimento dell'attività professionale.

#### **Art. 17.7 – Perdita o Danneggiamento dati di terzi**

La garanzia è estesa ai danni causati dalla perdita e/o danneggiamento dei dati informatici di Terzi, custoditi dall'Assicurato sotto la propria responsabilità.

La garanzia copre i costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali dati, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

**La garanzia è soggetta ad un sottolimito di indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di assicurazione.**

#### **Art. 17.8 – Diritti d'autore /Marchi di fabbrica**

La garanzia si intende estesa ai danni causati a terzi dalla violazione di diritti d'autore, marchi di fabbrica, diritti di disegno, con l'esclusione dei casi in cui la violazione sia stata commessa con dolo.

#### **Art. 17.9 – Trasmissione di Virus informatici**

La garanzia si intende estesa ai danni causati a Terzi dalla trasmissione da parte dell'Assicurato di virus informatici.

Dalla garanzia restano esclusi i seguenti casi:

1. quando il virus informatico sia stato creato intenzionalmente, oppure modificato od utilizzato dall'Assicurato o da qualunque persona del cui operato debba rispondere e che acceda alle informazioni e sistemi di comunicazione dell'Assicurato stesso;
2. quando il virus informatico è auto-replicante ed infetta sistemi informatici su scala nazionale, o una determinata classe o settore di utilizzatori.

**La garanzia è soggetta ad un sottolimito di indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione.**

#### **Art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia - Scoperto**

Le garanzie di Polizza sono prestate nei Limiti di indennizzo ed eventuali sottolimiti di indennizzo indicati nel Modulo di Polizza. Ove nello stesso siano indicati una Franchigia o uno Scoperto, il relativo importo si intende a carico dell'Assicurato, e gli Assicuratori indennizzeranno la quota di Danno risarcibile in eccesso alla Franchigia o Scoperto applicabile.

Qualora gli Assicuratori abbiamo anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, l'Assicurato si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Ove il Contraente sia uno Studio associato, le garanzie si intendono prestate anche con riferimento alla responsabilità personale dei singoli professionisti associati indicati nel Modulo di Polizza, purché regolarmente abilitati. In tal caso, la Franchigia si applica a ciascun associato coinvolto in una stessa Richiesta di Risarcimento.

Il Limite di Indennizzo convenuto per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo, resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il Contraente/Assicurato o tra loro.



**Art. 19 – Responsabilità solidale**

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'*Assicurato*. In caso di responsabilità solidale con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli *Assicuratori* risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'*Assicurato*, al netto dell'eventuale *franchigia/scoperto* previsti dalla *Polizza*.

**Art. 20 – Clausola di raccordo**

Nel caso in cui la presente *Polizza* ne sostituisca o rinnovi un'altra stipulata con i medesimi *Assicuratori*, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità una disdettata (sempre con i medesimi *Assicuratori*), le relative garanzie saranno valide anche con riferimento ai comportamenti posti in essere durante la validità della polizza sostituita, rinnovata o disdettata, sempreché le richieste di risarcimento che ne derivino vengano notificate all'*Assicurato* e da questi agli *Assicuratori* durante il *Periodo di validità* indicato nel *Modulo di Polizza*.

**Art. 21 – Esclusioni**

Le garanzie non operano:

- a) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel *Modulo di Polizza*;
- b) per le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze* esistenti prima od alla data di decorrenza di questa *Polizza*, che l'*Assicurato* conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva *Richiesta di Risarcimento* contro di lui;
- c) a favore di un *Assicurato* che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel *Modulo di Polizza*, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa.

In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli *Atti Illeciti* commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento.

Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle *Richieste di Risarcimento* riferibili ad *Atti Illeciti* commessi prima della data del provvedimento.

L'*Assicurato* è tenuto a comunicare agli *Assicuratori* le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione.

Gli *Assicuratori* conseguentemente avranno facoltà di:

I. recedere dalla *polizza* dando 90 giorni di preavviso;

II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *Richieste di Risarcimento* per *Atti Illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- d) per le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'*Assicurato*;
- e) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'*Assicurato* o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'art. 17.7;
- f) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'*Assicurato* ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;
- g) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dalla omissione nella stipula o modifica di assicurazioni, ritardi nel pagamento dei relativi premi, errori od omissioni nella loro esecuzione ed utilizzazione;
- h) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'*Assicurato*;
- i) responsabilità derivanti da morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di Collaboratori, derivate da e verificatesi nel corso di rapporti di servizio o di apprendistato presso l'*Assicurato*;
- j) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da *Danni Corporali* o *Danni Materiali*, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- k) ove l'*Assicurato* sia persona giuridica, per le *Richieste di risarcimento* avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali richieste provengano da *Terzi*;
- l) quando il *Contraente* è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- m) danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'*Assicurato* ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto);
- n) per richieste di risarcimento derivanti da attività svolte per conto di società di "automazione industriale;

- o) per le *Richieste di Risarcimento* che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- p) per le *Richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a:
  - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
  - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- q) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
- r) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento, a:
  - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);
  - II. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli *Assicuratori* affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'*Assicurato*. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;
- s) per *Richieste di risarcimento* derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (dpr 22 settembre 1988 n. 447).
- t) Per *Richieste di risarcimento* derivanti da attività svolte per conto di società farmaceutiche ed industria sanitaria;
- u) per le *Richieste di risarcimento* derivanti da attività svolte per conto di società che effettuano il controllo del traffico aereo;
- v) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da attività svolte ai fini militari e per la difesa terrestre;
- w) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dallo sviluppo di video-giochi e giochi elettronici, attività legate al mercato digitale ed ai motori di ricerca;
- x) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dalle attività legate ai processi di pagamento (quali ad esempio Internet Banking, sviluppo di programmi per scommesse e giochi d'azzardo, sistemi quali ad esempio "Pay Pal", ecc.);
- y) Per le *Richieste di risarcimento* derivanti dalle attività di sviluppo di applicativi di sicurezza e sistemi di allarme;
- z) Per le *Richieste di risarcimento* derivanti dal danneggiamento od il cattivo funzionamento dei servizi forniti dai provider o servizi di telecomunicazione, salvo quando tali servizi vengono forniti dall'*Assicurato*;



**Art. 22 – Gestione del contratto**

Con la sottoscrizione, il *Contraente/Assicurato* conferisce al Broker o Agente di Assicurazioni indicato nel *Modulo di Polizza* il mandato a rappresentarlo nella gestione del presente contratto.

Gli *Assicuratori* hanno autorizzato All Risks Srl, agente iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000184702, con sede in Roma, alla Via Leonida Bissolati 54 – 00187 Roma, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

E' convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta da All Risks Srl al Broker o Agente di Assicurazioni indicato nel *Modulo di Polizza* si considererà fatta dagli *Assicuratori* al *Contraente/Assicurato*;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker o Agente di Assicurazioni indicato nel *Modulo di Polizza* ad

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

-----

**Alpha Insurance A/S**

Legale Rappresentante  
Jakob Selmer Olsen



**Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di avere letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti clausole:**

**Art. 1 - Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made –**

**Art. 3 – Altre Assicurazioni**

**Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento**

**Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento**

**Art. 14 – Mediazione**

**Art. 18 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto**

**Art. 21 - Esclusioni**

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

-----

**Alpha Insurance A/S**

Legale Rappresentante  
Jakob Selmer Olsen



**INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY**

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003)

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei Dati personali (di seguito "Legge"), prevede in capo a ad Alpha Insurance A/S, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro Dati personali (di seguito "Dati").

**1. Finalità del trattamento dei Dati**

I Dati, da lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipula della Polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte di Alpha Insurance A/S:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del Premio di Polizza, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui Alpha Insurance A/S è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;
- b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

**2. Modalità del trattamento dei Dati**

I dati sono trattati da Alpha Insurance A/S, quale titolare del trattamento effettuato, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. Talune attività di trattamento potranno essere affidate ad ulteriori soggetti (operanti in Italia ed all'estero) che saranno nominati da Alpha Insurance A/S quali responsabili del trattamento dei dati.

**3. Dati sensibili**

In caso di sinistro, Alpha Insurance A/S potrebbe avere la necessità di effettuare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 a), per le sole finalità di cui al punto 1 a).

**4. Comunicazione dei Dati**

a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto:

- agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di Alpha Insurance A/S;
- ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile);
- ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CARD (Consorzio per la Convenzione Risarcimento Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), come richiesto dalle disposizioni applicabili alle società di assicurazione. I suoi Dati circoleranno all'interno della nostra azienda tra i dipendenti di volta in volta addetti alla gestione della sua posizione.

b) I suoi Dati potranno inoltre essere comunicati a terzi debitamente nominati responsabili per finalità di cui al punto 1b), il cui elenco è costantemente tenuto aggiornato presso il Titolare.

**5. Diritti dell'interessato**

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in

violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato.

#### **6. Conferimento dei Dati**

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di Alpha Insurance A/S di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

#### **7. Titolare del Trattamento**

Titolare del trattamento è Alpha Insurance A/S. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è il Rappresentante Legale. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da Alpha Insurance A/S è disponibile presso la sede del titolare.

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

-----

**Alpha Insurance A/S**  
Legale Rappresentante  
Jakob Selmer Olsen



## QUESTIONARIO – PROPOSTA

### Proposta di assicurazione R.C. Professionale per i Servizi Informatici

*Proposal Form – Professional Indemnity Insurance of I.T.C. (Information Technology Consultants)*

La seguente **Proposta di ASSICURAZIONE** viene rilasciata in relazione ad una **polizza “claims made”** che copre esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'ASSICURATO e notificate agli ASSICURATORI nel periodo di POLIZZA, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

*WARNING - This Proposal form is in respect of Third Party Liability Policy – Claims Made basis. That is to say, to cover claims first made against the Assured, and duly reported to Underwriters, during the period of insurance, in relation to acts committed after the agreed retroactive date. When the insurance period is over, all obligations of Underwriters will terminate and no notice of claim will be accepted.*

### AVVERTENZE UTILI

#### USEFUL INFORMATION

**A** - Gli Assicuratori **non possono esaminare** costruttivamente le **proposte che presentino risposte mancanti o insufficienti**; si prega quindi di rispondere in modo completo ed esaustivo ad ogni domanda.

*A - Underwriters cannot constructively examine proposals with insufficient or missing answers. Please answer each question in a complete and exhaustive manner.*

**B** - Alcune domande presuppongono una consultazione con tutti i Professionisti da assicurare (“assicurandi”) e richiedono una risposta articolata; si prega di fornirla su foglio separato, datato e firmato.

*B - Some questions entail that all Professionals to be insured (“listed Professionals”) be consulted, and require an articulated answer. Please provide your answer on a separate sheet, duly dated and signed.*

**C** – Le risposte e le informazioni fornite costituiscono dichiarazioni sulle quali si baserà il contratto, nel caso in cui questo venga stipulato. Si raccomanda di tener conto dei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

*C – Answers and information given hereby shall constitute declarations on which the contract, if it is made, will be based. You are recommended to bear in mind the provisions of Articles 1892, 1893 e 1894 of the Civil Code.*

**D** - La sottoscrizione di questo Questionario-Proposta non impegna né il Proponente né gli Assicuratori a stipulare il Contratto di Assicurazione.

*Signing this form shall not bind either the Proposer or Underwriters to make the insurance contract.*

1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI <i>Proposer - General Information</i>			
<b>Cognome e Nome Ragione Sociale (in caso di Persona Giuridica) <i>Name of Proposer</i></b>			
<b>Indirizzo Completo (Via – Città – Prov. – CAP) <i>Head Office Address</i></b>			
<b>P.IVA</b>		<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i></b>			
<b>Attività dichiarata <i>Profession</i></b>			
<b>Titolo di studio <i>Licence type</i></b>			
<b>In quale delle tre figure che seguono (A, B, C) rientra il Proponente di questa assicurazione?</b> <i>Under which of the following three cases (A, B, C) does the Proposer fall?</i>			
<b>A</b>	<input type="checkbox"/> <b>Professionista Individuale o Società</b> <i>Individual Professional or Company</i>		
<b>B</b>	<input type="checkbox"/> <b>Professionista Individuale che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di TUTTI i Professionisti elencati nella voce 2 che segue, che con lui condividono lo studio all'indirizzo sotto indicato</b> <i>Individual Professional who wishes to take out insurance for his own benefit and on behalf of ALL Professionals as listed under Section 2, who share with him the office premises at the address stated below</i>		
<b>C</b>	<input type="checkbox"/> <b>STUDIO ASSOCIATO che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono (elencati alla voce 2 che segue)</b> <i>Partnership which wishes to take out insurance for its own benefit and on behalf of all Professionals (as listed under Section 2) who are members thereof</i>		

  

2. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA ASSICURARE (IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO O PIU' ASSICURATI) <i>Informations about Proposers insured (IN CASE OF PARTNERSHIP OR MORE INSURED)</i>			
<b>Titolo <i>Title</i></b>	<b>Cognome e Nome e Codice Fiscale <i>Name</i></b>	<b>Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i></b>	<b>Titolo di Studio <i>Licence type</i></b>

  

3. SEDI SECONDARIE <i>Subsidiary Offices</i>
<b>Se lo Studio ha anche sedi secondarie, precisare le località ove ciascuna è situata (se lo spazio non è sufficiente, provvedere con foglio separato, datato e firmato).</b> <i>Please state location of each subsidiary office, if any (if this space is not sufficient, please use a separate sheet, duly dated and signed).</i>

4. ATTIVITA' Activities	
Analisi / Progettazione / Sviluppo / Realizzazione / Modifica / Installazione / Cessione di Licenza / Gestione: <b>Software - Sistemi informatici - Sistemi di rete</b> <i>Analysis / Project / Development / Realization / Implementation / Installation / Transfer of License / Management: Software- Systems – Network Systems</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Attività di Perito (laddove il professionista è autorizzato per legge allo svolgimento di tale funzione)</b> <i>Perito</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Distribuzione / Commercializzazione / Cessione di: <u>Software prodotti da terzi</u></b> <i>Distribution / Marketing / Transfer: Software produced by third party</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Distribuzione / Commercializzazione / Installazione / Manutenzione/Ampliamento / Cessione di: <u>Hardware e componenti Hardware prodotti da terzi</u></b> <i>Distribution / Marketing / Installation / Maintenance / Transfer of: Hardware produced by third party</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Elaborazione dati ed informazioni per conto di terzi (esclusi servizi di pagamento quali ad esempio: Internet Banking, programmi per scommesse e giochi d'azzardo, sistemi di pagamento del tipo "PayPal", ecc.)</b> <i>Data processing by third party (excluding payment processing)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Fornitura di Servizi Internet e Servizi ad essi collegati</b> <i>Internet services</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Gestione ed Amministrazione di Servizi di dominio</b> <i>Domain services</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Web design e servizi a questo collegati</b> <i>Web design</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Altro (specificare)</b> <i>Other (specify)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>ATTENZIONE</b> Come previsto dalle Condizioni di Polizza – Art. 21) Esclusioni – le attività di cui al punto 4. che precede, svolte per i SETTORI di seguito elencati, si intendono ESCLUSE DALLE GARANZIE DI POLIZZA. <b>ATTENTION – EXCLUDED RISKS</b>	
<b>ATTIVITA' SVOLTE PER CONTO DI SOCIETA' FARMACEUTICHE ED INDUSTRIA SANITARIA</b> <i>Hardware and software for the pharmaceutical and medical industry</i>	
<b>ATTIVITA' SVOLTE PER CONTO DI SOCIETA' CHE SI OCCUPANO DEL CONTROLLO DEL TRAFFICO AEREO</b> <i>Hardware and software for the air traffic control</i>	
<b>ATTIVITA' CON SCOPI MILITARI O PER LA DIFESA TERRESTRE</b> <i>Hardware and software for the military and/or aerospace purposes</i>	
<b>AUTOMAZIONE INDUSTRIALE (ES. LINEE DI MONTAGGIO)</b> <i>Industrial automation</i>	
<b>PRODUZIONE HARDWARE</b> <i>Production of hardware</i>	
<b>SVILUPPO DI VIDEO-GIOCHI E GIOCHI ELETTRONICI, MERCATO DIGITALE E MOTORI DI RICERCA</b> <i>Development of games and gaming, digital market places and search engines</i>	
<b>SVILUPPO DI PROCESSI DI PAGAMENTO</b> <i>Payment processing</i>	
<b>SVILUPPO DI APPLICATIVI DI SISTEMI DI SICUREZZA ED ALLARME</b> <i>Security applications, such as alarm systems</i>	

## 5. INFORMAZIONI SUL FATTURATO

Inserire l'ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze (al lordo di qualunque spesa, onere, imposta o contributo, percepiti o percepibili dall'Assicurato e dall'insieme di tutti gli assicurandi)

*Please state total amount of combined income, fees and other compensation (gross of any cost, burden, tax or contributions) collected or collectable by both the Office and all listed Professionals).*

Attività <i>Activity</i>	Nel passato esercizio <i>In prior year</i>	Stima per l'esercizio corrente <i>In current year</i>
<b>HARDWARE</b>		
• Distribuzione prodotti di terzi / <i>Distribution of other brands</i>		
• Installazione prodotti di terzi / <i>Installation</i>		
• Manutenzione prodotti di terzi / <i>Maintenance</i>		
<b>SOFTWARE</b>		
• Vendita pacchetti software prodotti da terzi <i>Sales software produced by third party</i>		
• Vendita pacchetti software prodotti dall'Assicurato <i>Sales software own written</i>		
• Vendita pacchetti software con possibilità di personalizzazione <i>Customisable software</i>		
• Installazione e configurazione di pacchetti software / <i>Installation</i>		
• Produzione e Personalizzazione di pacchetti software / <i>Developing</i>		
• Manutenzione software / <i>Maintenance</i>		
Attività di Perito (laddove il professionista è autorizzato per legge allo svolgimento di tale funzione) / "Perito"		
Fornitura di Servizi Internet e Servizi ad essi collegati / <i>Internet Services</i>		
Gestione ed Amministrazione di Servizi di dominio / <i>Domain Services</i>		
Web design e servizi a questo collegati / <i>Web design</i>		
Elaborazione dati ed informazioni per conto di terzi / <i>Data processing</i>		
Altro (specificare): <i>Other (specify)</i>		
<b>TOTALI</b>		

6. ALTRE INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ' <i>Others Informations about Company</i>		
L'Assicurato e/o la Società hanno installato un sistema di protezione della rete dall'attacco di virus? <i>Do you have virus protection software operating on your network?</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo, è stato aggiornato almeno negli ultimi 6 mesi? <i>Is this updated at least every 6 months?</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In caso negativo, lo aggiornate almeno ogni anno? <i>If NO, do you agree to update it going forward at least every year?</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se il vostro website è strutturato per raccogliere e conservare dati sensibili, viene rispettata la regolamentazione prevista dalla Legge sulla Privacy? <i>If your website has the caility to collect names and address details, does it comply with the Privacy Low?</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Salvate tutti i dati elettronici almeno una volta a settimana e li conservate fuori sede? <i>Do you back up all electronic files on your system at least weekly and store off site?</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In caso di risposta negativa, pensate di farlo in futuro? Come effettuate il back-up dei dati? (Fornire dettagli)		

7. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI <i>Information about previous policies</i>	
Il proponente ha mai sottoscritto o è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale? <i>Has the Proposer previously proposed for or been insured by a professional indemnity policy?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se la risposta è SI <i>If "yes"</i>	
Compagnia / Company	
Data di inizio / Inception Date	
Data di scadenza / Expiry Date	
Massimale / Limit of Indemnity	
Franchigia / Deductible	
Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata <i>Retroactive cover in the last policy</i>	
Totale ultimo premio pagato <i>Amount last premium payed</i>	
N. di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i>	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? <i>Has any such proposal been declined</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si fornire dettagli (data sinistro, tipo evento, quantificazione richiesta risarcimento, stato del sinistro) <i>If "yes" please provide details</i>	



<b>CONTRATTI ANCORA IN VIGORE / CONTRACTS STILL IN FORCE</b>

**8. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI***Information about claims*

**Il proponente ha risarcito danni o ha ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative ad errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?**

*Has the Proposer settled or received request of indemnification, accepted or rejected, or errors, omissions or professional negligence in the last five years?*

☐ NO    ☐ SI / (☐ NO    ☐ YES)

**Se si fornire dettagli**

*If "yes" please provide details*

**Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali, ritardi nella presentazione di ricorsi, trasmissione di documenti, ecc., negli ultimi 5 anni?**

*Is the Proposer aware of fact or circumstances that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission in the last five years?*

☐ NO    ☐ SI / (☐ NO    ☐ YES)

**Se si fornire dettagli**

*If "yes" please provide details*

9. MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO E FRANCHIGIA OPERANTE					
Limit of Indemnity required and related Deductible					
Massimale / Limit		Massimale / Limit		Massimale / Limit	
<input type="checkbox"/> € 250.000,00		<input type="checkbox"/> € 500.000,00		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	
Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible	
Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 500,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 750,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 1.000,00
Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 1.000,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 1.500,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 2.000,00
Massimale / Limit		Massimale / Limit		Massimale / Limit	
<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00		<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00		<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00	
Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible	
Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 1.500,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 2.000,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 2.500,00
Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 3.000,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 3.500,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 5.000,00
<input type="checkbox"/> ALTRA OPZIONE / Other Option		Massimale / Limit		Franchigia / Deductible	
		€ _____		€ _____	
10. RETROATTIVITA' RICHIESTA					
Retroactive Cover required					
N.B. La retroattività viene concessa dietro valutazione da parte degli Assicuratori che, in caso di accettazione, procederanno a calcolare il sovrappremio richiesto					
Numero anni (da 1 a 10 anni) prima della data di effetto _____				<input type="checkbox"/> Nessuna retroattività	
Years (from 1 to 10 years before inception date)				No retroactive cover	

## DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario-Proposta, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Questionario-Proposta per conto degli altri assicurandi e che gli stessi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente QUESTIONARIO-PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Nome e Cognome di chi firma in nome e per conto dei soggetti assicurati

.....

Ruolo aziendale .....

Firma .....

Data ...../...../.....

“Codice della Privacy” (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” comunicati ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento ISVAP (ora IVASS) in materia di intermediazione assicurativa. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarci che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è Alpha Insurance A/S.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.