

**ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
(ERRORI ED OMISSIONI)**

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni G e H e gli articoli 3, 8.2, 8.7, 8.8, 10 delle Condizioni).

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

A . Modulo - Il documento composto da due fogli (Modulo e Modulo 2), che sono annessi a questo contratto per farne parte integrante. Nel Modulo sono precisati: il luogo e la data di emissione del contratto, il numero ad esso assegnato, gli estremi del Contraente, il conteggio del premio e le altre precisazioni richiamate nel testo.

B . Contraente - Il Professionista, lo Studio Associato, la Ditta o la Società Professionale, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

C . Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono lo Studio Associato od operano stabilmente per conto della Ditta o della Società Professionale, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti relativamente alle attività svolte per la partita Iva indicata in scheda e/o scheda di copertura e/o questionario.

D . Assicuratori - La Lloyd's Insurance Company SA, che assume il rischio tramite il Coverholder ai sensi della Cover Note o del Binder il cui numero è indicato nel Modulo.

E . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura.

F . Dipendenti del Contraente -

Tutte le persone che, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, operano o hanno operato alle dirette dipendenze del Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

G . Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza dell'Assicurato :

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione.

H . Periodo di assicurazione - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

I . Franchigia - L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia.

J . Massimale - la massima esposizione degli **Assicuratori** per ogni **Sinistro**.

K . Intermediario: il Broker o Agente di assicurazioni a cui il **Contraente** abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione.

L. Scheda di copertura: il documento, annesso a questa **Polizza** per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

M. Coverholder: Il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo. Il Coverholder opera in qualità di agente della Lloyd's Insurance Company S.A. ai sensi del Contratto di nomina Coverholder, secondo il riferimento unico di mercato indicato nel presente Certificato.

N. CONSULENZA FINANZIARIA attività di assistenza e gestione del patrimonio del cliente.

CONDIZIONI

Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Si veda le definizioni J)

Verso pagamento del premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo contratto e nella Scheda di Copertura che ne fa parte integrante, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura.

L'assicurazione è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di copertura, e a condizione che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato.

Il periodo di retroattività determinato dalla data di retroattività indicata nella presente Polizza sarà pari alla copertura assicurativa continua dell'Assicurato per gli stessi rischi coperti dalla presente Polizza a patto che la presente copertura sia soggetta ad un massimale non superiore a quello della Polizza in forza al momento in cui la circostanza che ha causato la richiesta di risarcimento si è presentata e fermo restando il massimale della presente Polizza.

In mancanza di quanto sopra, gli Assicuratori si riservano il diritto di assumere il rischio della retroattività a condizioni e con sovrappremio da stabilire di volta in volta.

Articolo 4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i **Reclami** originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada, le Virgin Island e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 5 - Massimale – Sottolimito di indennizzo (Si vedano le definizioni G e H)

Il Massimale esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i reclami pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione. Qualunque sia il numero dei reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al

momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Massimale.

Il Massimale di un periodo di assicurazione non si cumula in nessun caso 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.

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di indennizzo, questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Articolo 6 - Franchigia (*Si vedano le definizioni G e I*)

Per ogni reclamo, resta a carico di ogni Assicurato coinvolto la franchigia stabilita nella Scheda di copertura. Agli effetti di questo articolo, tutti i reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, saranno considerati un reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Articolo 7- Estensioni dell'assicurazione

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

- 7A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** (*Si veda la definizione F*) - L'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 12.
- 7B. Responsabilità solidale**
Fermo il Massimale e la franchigia, l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche
- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
 - b) in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.
- 7C. Copertura a favore degli eredi, successori, tutori** - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.
- 7D. l'assicurazione vale anche durante l'espletamento dell'attività di Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli).

Articolo 8 - Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- 8.1 per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 8.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di copertura;
- 8.3 per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- 8.4 in relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata nella Scheda di copertura; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- 8.5 in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;
- 8.6 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- 8.7 per reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 8.8 per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori, fatto salvo quanto previsto all'art. 20 Continuous Cover ;
- 8.9 per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali a meno che derivino da negligenza nel fornire consulenze, redigere progetti, specifiche o formulazioni oppure da violazione del dovere di diligenza richiesto nello svolgimento della professione dell'Assicurato;
- 8.10 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 8.11 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 8.12 per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (*articolo 4*).
- 8.13 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- 8.14 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- 8.15 per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione;

- 8.16 per reclami direttamente o indirettamente derivanti da consulenza in materia di ristrutturazione del debito, nonché dal mancato ottenimento di finanziamenti di qualsiasi tipo salvo i casi in cui il mancato ottenimento di tali finanziamenti sia puramente riconducibile ad un errore professionale nella predisposizione e/o gestione documentale della pratica Esclusione totale di consulenza finanziaria.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

- 8.17 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 8.18 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 8.19 inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo e del sottosuolo nonché Danno ambientale, eccetto i danni causati da evento improvviso, inaspettato e / o accidentale che siano diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
- 8.20 bonifica di terreno/i e trattamento rifiuti;
- 8.21 Gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;.
- 8.22 mancato raggiungimento degli utili o rendimenti stimati dei clienti dell'assicurato.

Articolo 9 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni.
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (*Coperture in D.I.L.: differenza di limiti; D.I.C.: differenza di condizioni; D.I.E.: differenza di franchigie*).
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto agli articoli 5 (Massimale) e 6 (franchigia). L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (*Procedure in caso di sinistro*).

Articolo 10 - Denuncia dei reclami (Si vedano le definizioni G e H)

Entro i sette giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta :

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "**claims made**", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 9*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*)

Articolo 11 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali

Fatta la denuncia di un reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta a Massimale, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite o dell'eventuale sottolimito di indennizzo applicabile al reclamo (*Articolo 5 - Ultimo comma dell'art. 1917 del Codice Civile*).

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il Massimale e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

Articolo 12 - Diritto di surrogazione (Si veda la definizione F)

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti del Contraente che collaborano stabilmente con l'Assicurato, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 13 – 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.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 C.C.).

Articolo 14 - Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 15 - Casi di cessazione dell'assicurazione

Nel caso di morte o di cessazione dell'attività professionale durante la Durata del Contratto per qualsiasi motivo, l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di Efficacia del contratto. Per l'attivazione di tale estensione di copertura, è necessario che gli Assicuratori ricevano prima della scadenza di polizza, formale richiesta con dichiarazione di assenza sinistri dall'Assicurato. Gli Assicuratori emetteranno un'appendice con un

premio dovuto pari al 150% rispetto all'ultima annualità.

Qualora il rischio sia stato colpito da sinistro e/o circostanza nota, il sovrappremio sarà valutato di volta in volta.

Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori dopo la scadenza della Durata del Contratto, il Massimale indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato nella Scheda di Copertura.

La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.

Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione dei suoi eredi o successori o tutori purché essi rispettino le condizioni applicabili.

Articolo 16 - Durata del contratto

Con la presente clausola si stabilisce che, il presente contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza indicata nella Scheda di Copertura senza obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso.

Articolo 17- Facoltà di recesso in caso di reclamo

Dopo la denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi restituiscono al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 18- Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti - Oneri fiscali

- 18.01** Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.
- 18.02** Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.
- 18.03** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 19 – Calcolo del Premio

Il premio dovuto si base sugli introiti di natura professionale (al netto dell'IVA), guadagnati dall'Assicurato nell'anno fiscale immediatamente precedente alla data di inizio della copertura come dichiarato dall'Assicurato nel Questionario.

Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, ed in particolare ad esibire il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

ART. 20 – Continuous Cover - operante solo se espressamente richiamata sulla scheda di copertura

Gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze suscettibili di dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Proposal Form che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza per l'Italia della Lloyd's Insurance Company SA.

- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alle richieste di risarcimento contemplate dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della franchigia più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura della presente polizza e quella indicata sulla Scheda di Copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e circostanze.

Articolo 21 – Perdita dei documenti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il periodo di assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 100.000,00 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di € 1.000,00, gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio:

titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

Articolo 22. Clausola Intermediario

Con la sottoscrizione del presente contratto:

- Il **Contraente**, anche per conto di ogni altro soggetto Assicurato da questa polizza, affida all'**Intermediario** indicato nella **Scheda di Copertura** la gestione di questo contratto di assicurazione;
- Gli Assicuratori conferiscono al Coverholder indicato nella Scheda l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta all'**Intermediario** dal **Coverholder** si considererà come fatta al **Contraente** e all'**Assicurato**;
- b) ogni comunicazione fatta dall'**Intermediario** al **Coverholder** si considererà come fatta dal **Contraente** e dall'**Assicurato**;
- c) ogni comunicazione fatta al **Coverholder** si considererà come fatta agli **Assicuratori**;
- d) ogni comunicazione fatta dal **Coverholder** si considererà come fatta dagli **Assicuratori**.

Articolo 23 - Norme di legge

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Articolo 24- R.C. Conduzione dello Studio – operante solo se espressamente richiamata sulla Scheda di Copertura

La copertura si intende estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato unicamente nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'assicurazione. Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili

a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria
- b) attività non riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione
- c) installazione e manutenzione di insegne
- d) qualsiasi dipendente dell'Assicurato (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato)
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

La presente garanzia è prestata con il Massimale di € 500.000,00 (cinquecentomila), da intendersi compreso nel Massimale indicato nella Scheda di Copertura e non in aggiunta, e con una Franchigia di € 500,00 (cinquecento) per Sinistro. Si precisa che qualora il Massimale di polizza fosse inferiore ad € 500.000,00, il sottolimito per la presente garanzia si intenderà ridotto al Massimale indicato nella Scheda di Copertura, ferma la Franchigia di € 500,00.

Articolo 25 – CLAUSOLA SOSPENSIONE SANZIONI

È condizione della presente (ri)assicurazione, e il (ri)assicurato accetta, che la fornitura di una copertura, il pagamento di una richiesta di indennizzo e l'erogazione di una prestazione siano sospesi nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale richiesta di indennizzo o l'erogazione di tale prestazione da parte del (ri)assicuratore esporrebbero tale (ri)assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni in base a: a. risoluzioni delle Nazioni Unite; o b. sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America. Tale sospensione continuerà fino a quando il (ri)assicuratore non sarà più esposto a tali sanzioni, divieti o restrizioni.

Libera traduzione della clausola Lloyd's LMA3200 05 ottobre 2023 in inglese. In caso di contrasto fra le versioni, quella che prevarrà è la versione in Inglese.

Articolo 26 – Clausola di Continuità del Contratto

1) Il verificarsi di un evento associato all'unione economica e monetaria nell'Unione Europea non avrà l'effetto di:

- i) concludere; o
- ii) alterare o invalidare qualsiasi termine del, o assolvere o esonerare dall'esecuzione del; o
- iii) conferire a ciascuna delle parti il diritto unilaterale di modificare o concludere; il presente Contratto.

2) Ai fini del presente Contratto, un "evento associato all'unione economica e monetaria nell'Unione Europea" include senza alcuna limitazione (e alcuna combinazione) ognuno dei seguenti eventi:

- i) l'uscita dalla valuta dell'Euro;
- ii) l'uscita dall'Unione Europea e/o dall'Euro da parte di uno o più membri dell'Unione Europea (Stato/i Membro/i);
- iii) la sostituzione dell'Euro con qualsiasi valuta alternativa, singola o unificata, da parte di due o più Stati Membri (indipendentemente dal fatto che rimangano membri dell'Unione Europea) o l'introduzione di una nuova valuta da parte di uno Stato Membro (indipendentemente dal fatto che rimanga un membro dell'Unione Europea).

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente/Assicuratore dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

articolo 3	Oggetto dell'assicurazione – Retroattività	
articolo 9	Altre assicurazioni – Secondo rischio	
articolo 10	Denuncia dei reclami (assicurazione <i>claims made</i>)	
articolo 11	Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e	spese legali
articolo 14	Aggravamento o diminuzione del rischio	
articolo 15	Casi di cessazione dell'assicurazione	
articolo 17	Facoltà di recesso in caso di reclamo	
articolo 22	Clausola intermediario	
articolo 25	Clausola Sospensione sanzioni	

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Anche agli effetti degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente polizza e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari, salvo quanto eventualmente dichiarato nel questionario.

Il Contraente/Assicurato inoltre dichiara di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il Set Informativo e segnatamente:

- DIP Danni;
- DIP Aggiuntivo Danni;
- Condizioni di Assicurazione;
- Questionario.

Data	L'Assicurato o il Contraente

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (l) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01
NMA 2918

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI AMIANTO E MUFFA TOSSICA

La presente polizza esclude qualunque richiesta di risarcimento, perdita, responsabilità o spesa derivante direttamente o indirettamente o, in qualsiasi modo connessa ad amianto e funghi.

Per "funghi" s'intende qualsiasi fungo o micota, o qualsiasi conseguenza o infestazione causate da tale fungo o micota come, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, muffa, micotossina, spore e aerosol biogenici.

In caso di richieste di risarcimento, azioni e procedimenti finalizzati all'ottenimento di copertura sotto questa Polizza, l'onere della prova che tale richiesta di risarcimento non ricade in questa esclusione sarà a carico dell'Assicurato.

A titolo di chiarimento, questa esclusione non si applica a richieste di risarcimento, perdite, responsabilità o spese derivanti direttamente o indirettamente dall'omissione negligente della stipulazione delle polizze assicurative per tali eventi, o qualsiasi altra inadempienza a doveri professionali da parte dell'Assicurato o di persone o società che agiscono per conto dell'Assicurato.

Nel caso in cui qualsiasi parte di questa esclusione risulti invalida o non azionabile, la parte rimanente continuerà ad essere in forza.

Soggetto a tutti gli altri termini e condizioni di Polizza.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE ASSOLUTA RISCHIO CYBER

1. In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del presente contratto, questo contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.
2. Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:
 - 2.1 l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Rete informatica;
 - 2.2 la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni;
 - 2.3 accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione;
 - 2.4 incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione;
 - 2.5 qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti da 2.1 a 2.4
 - 2.6 qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni.
3. Con Sistema informatico s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'assicurato o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.
4. Con Rete informatica s'intende un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.
5. Con Dati/informazioni s'intendono le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.
6. Quando la presente clausola fa parte di un contratto di riassicurazione, la Denominazione di Assicurato deve essere modificata in Assicurato Originale.

ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari.
Questa polizza non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
- b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura
Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
 - i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
 - ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

04/04/1968
NMA1622

ESCLUSIONE MATERIALI BIOLOGICI E CHIMICI

Si conviene che la presente Assicurazione esclude perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente, derivanti o in connessione all'uso effettivo o alla minaccia di uso doloso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento contribuente contemporaneamente o successivamente alla stessa.

NMA2962

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Chi siamo

Siamo Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Europe") una compagnia assicurativa autorizzata e disciplinata dalla Banca Nazionale del Belgio (NBB) e regolamentata dall'Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (FSMA). La nostra sede legale è in Place du Champ de Mars 5, Bastion Tower, 14° piano, 1050 Bruxelles, Belgio. Il numero di società/partita IVA è BE 0682.594.839, RPR/RPM Bruxelles. LIC è una società controllata al 100% dalla Society of Lloyd's, 1 Lime Street, Londra, EC3M 3HA, Regno Unito (Society of Lloyd's).

Quali sono i dati personali che trattiamo

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni necessarie che la riguardano per fornirle la copertura assicurativa o la copertura assicurativa di cui è beneficiario, e per rispettare i nostri obblighi legali e gli obblighi degli altri soggetti della catena assicurativa.

Tali informazioni comprendono dettagli quali il suo nome, il suo indirizzo e i suoi recapiti e qualsiasi altra informazione che otteniamo su di lei in relazione alla copertura assicurativa o alla copertura di cui è beneficiario. Tali informazioni potrebbero includere speciali categorie di dati personali come per esempio informazioni sulla sua salute e su possibili condanne penali.

Perché raccogliamo i suoi dati personali e qual è la base giuridica del trattamento

Raccogliamo e utilizziamo i suoi dati personali per fornirle la copertura assicurativa. La base giuridica è costituita dall'adempimento del contratto con Lei in qualità di soggetto interessato e dal soddisfacimento degli obblighi di legge, tra cui gli obblighi assicurativi e fiscali.

Per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, la base giuridica generale è costituita dal consenso, salvo il caso in cui sussista un diritto legale a livello locale come base giuridica.

Ai fini del trattamento dei dati personali dei minori, la base giuridica è il consenso dato o approvato dal titolare della potestà genitoriale sul minore.

Possiamo inoltre trattare i suoi dati personali per la prevenzione e il rilevamento delle frodi, utilizzando come base giuridica l'interesse legittimo.

Con chi condividiamo i suoi dati personali

In base a come funziona l'assicurazione, i suoi dati possono essere condivisi e utilizzati da diverse terze parti del settore assicurativo (all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo - SEE). Ad esempio, assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, autorità di regolamentazione, agenzie di polizia, agenzie di prevenzione e rilevamento di frodi e crimini e banche dati assicurative obbligatorie. Divulgheremo i suoi dati personali esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura in cui ciò sia richiesto o permesso dalla legge.

Occasionalmente potremmo aver necessità di condividere i suoi dati personali con terze parti al di fuori del SEE e adotteremo costantemente misure volte a garantire che qualsiasi trasferimento internazionale di dati sia gestito con la massima diligenza per proteggere i suoi diritti ed interessi:

- Trasferiremo i suoi dati personali solo verso paesi riconosciuti in grado di fornire un livello adeguato di protezione legale o nei quali possiamo essere sicuri che siano in vigore accordi alternativi per proteggere i diritti alla privacy.
- I trasferimenti a fornitori di servizi e ad altre parti terze saranno sempre tutelati da impegni contrattuali e, se opportuno, da ulteriori garanzie.
- Qualsiasi richiesta di informazioni che riceveremo dalle forze dell'ordine o dalle autorità di regolamentazione sarà attentamente verificata prima di divulgare i dati personali.

Durata della conservazione dei dati

Conserviamo i suoi dati personali per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario per fornire l'assicurazione stipulata o per adempiere ai nostri requisiti legali o normativi.

Elimineremo o cancelleremo in modo sicuro i dati personali in assenza di un valido motivo commerciale per conservarli. In circostanze eccezionali, potremmo conservare i suoi dati personali per periodi più lunghi qualora ritenessimo che vi sia una possibilità di contenzioso, in caso di reclami o in presenza di un'altra valida ragione commerciale che richieda l'utilizzo dei dati in futuro.

Dati relativi ad altre persone che ci fornite

Qualora lei ci fornisca (o il suo agente o broker assicurativo) i dati di altre persone, deve accertarsi che la presente informativa sulla protezione dei dati sia fornita anche a loro.

Reclami, contatti con noi e con l'ente regolatore e i suoi diritti

Se desidera sapere come utilizziamo i suoi dati o vedere una copia della nostra informativa sulla privacy completa, ci contatti al seguente indirizzo LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com o consulti l'informativa sulla privacy sul sito web <https://www.lloydseurope.com> dove sono disponibili tutti i dettagli.

In relazione alle informazioni che deteniamo su di lei, gode dei seguenti diritti:

Diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto all'obiezione, diritto alla revoca del consenso.

Se desidera esercitare i suoi diritti, può contattare l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha stipulato la sua assicurazione all'indirizzo:

Link Srl

Corso Trieste, 19 – 00198 Roma (RM)

Tel . +39 06 90206112 - Fax +39 06 87815040

Email: info@link-ua.com

Ha il diritto di esporre un reclamo all'autorità competente per la protezione dei dati, ma la esortiamo a contattarci prima di agire in tal senso.

Consenso

Per il trattamento di dati personali sulla salute o genetici, e per il trattamento di dati personali di minori di età inferiore ai 16 anni, in relazione alla copertura assicurativa, l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha predisposto il contratto le chiederà il consenso attraverso il modulo di consenso alla protezione dei dati, ad eccezione dei paesi in cui, per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, nel contesto di una polizza assicurativa, è previsto un diritto legale locale in tal senso.

Il trattamento dei dati personali dei minori sarà considerato legittimo laddove il consenso sia dato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale sul minore.

Gli Stati membri possono stabilire per legge un'età inferiore per tali finalità, a condizione che questa non sia inferiore a 13 anni.

Lei può liberamente esprimere il suo consenso, tuttavia, se non lo fa o se lo revoca, ciò potrebbe influire sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui lei beneficia e potrebbe impedirci di fornirle la copertura o di gestire le sue richieste di indennizzo.

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati

Per qualsiasi domanda relativa alla protezione dei dati, alla quale il candidato ritiene che possiamo rispondere, lo stesso può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati:

Responsabile della protezione dei dati

Lloyd' s Insurance Company S.A.

Bastion Tower

Place du Champ de Mars 5

1050 Bruxelles

Belgio

Email: LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

LBS0046D

17/03/2023