Contratto di Assicurazione della Responsabilità CivileProfessionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Prodotto: LSM - LSM Avvocati Liberi professionisti e Studi

Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. e sede secondaria in via Fabio Filzi 29 Milano 20124, Italia. Essa opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'Ivass) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162.
Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE), società del gruppo Liberty Mutual Insurance Group è operante con il nome commerciale di Liberty Specialty Markets.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

Che tipo di assicurazione è?
La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Garanzia "Responsabilità Civile Professionale": gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale. L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero 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 chela conseguente Richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicurati, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere loro denunciata. Laddove l'assicurazione è riferita all'Attività Professionale indicata in scheda di copertura sono coperti, se non espressamente esclusi, i seguenti servizi e incarichi: attività definite come gestione di affari altrui così come previsto dagli articoli 2028 e 2032 del Codice Civile incarichi presso Enti Pubblici, funzione di liquidatore giudiziale per procedure di fallimento, gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende o persone fisiche, svolta nella qualità di libero professionista, attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie, attività di amministratore di stabili condominiali, attività di mediazione e arbitrato, attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, fiscali e tributarie. Perdita documenti, tutela dei dati personali.
- ✓ È possibile personalizzare le coperture in base alle proprie esigenze. Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al DIP aggiuntivo. Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).

Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori (art.1917 del Codice Civile).**
- ✗ **Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimite di indennizzo o massimale pattuito.**
- ✗ **L'assicurazione non tiene indenne l'assicurato per i fatti dovuti ad insolvenza e a fallimento dell'assicuratoin relazione ad attività diverse dall'AttivitàProfessionale, in relazione ad attività svolte dopo chel'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, penalità, sanzioni, per danni che si verifichino o insorgano da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, per violazione di diritti di autore o di proprietà intellettuale.**
- ✗ **Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da guerra o atti di terrorismo e contaminazioni radioattive o nucleari.Sono escluse le spese di giustizia penale.**
- ✗ **Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese diqualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati o connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione,azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii)qualsiasi atto di terrorismo.**
- ✗ **Sono inoltre esclusi: (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, e i costi e i danni indiretti che ne conseguano; (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzati o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana dacombustibili nucleari o dalle scorie prodotte da tali combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.**

- **Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati o connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione, azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii) qualsiasi atto di terrorismo.**
- **Sono inoltre esclusi: (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile,e i costi e i danni indiretti che ne conseguano; (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzati o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte da tali combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunquecomposto nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.**

Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- per le Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodi di Assicurazione;
- per le Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo diAssicurazione;
- per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvoche siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi nell'ambito dell'Attività Professionale;
- per le Richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi dipendente dell'Assicurato e dalle persone non considerate "terzi";
- per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso diamianto;
- per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni;
- per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione difinanziamenti;
- per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che perlegge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- per le Richieste di Risarcimento che abbiamo origine nei Paesi esclusi (ossia USA e Canada);
- per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.
- Sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagliAssicurati.
- i danni derivanti da attività imprenditoriali o commerciali;
- per danni causati da attacchi cibernetici, 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;
- per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua,del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale
- per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva

Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano aeventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

- Non sono considerati "terzi": **(i) coniuge o convivente dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivevano, dei suoi** dipendenti di ogni ordine e grado; (ii) ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; (iii) soggetti, enti, ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

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

- Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio, ossia per quella parte dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni (copertura in D.I.L.).
- Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie o scoperti, i danni o parte di essi non siano risarcibili dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché tali danni siano risarcibili ai sensi di polizza (copertura in D.I.C. e in D.I.E.).

Se non sono rese operative le rispettive Condizioni Particolari contenute in questa polizza, sono esclusi dall'assicurazione iSinistri conseguenti a operazioni di fusione o acquisizione di società, la carica di Sindaco di società o altri enti o di membrodi Organismo di Vigilanza, la carica di Amministratore o Consigliere di Amministrazione di società o altri enti, attività della Società EDP di cui l'Assicurato si avvale.

Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:
I fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia e le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana

Che obblighi ho?

Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio entro 15 giorni dal loro verificarsi.

Quando e come devo pagare?

Il Premio (o la prima rata) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite.
Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato o indicato in polizza e opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio). La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta, se non diversamente convenuto.

Come posso disdire la polizza?

Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza. L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Avvocati
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Avvocati Liberiprofessionisti e Studi (DIP aggiuntivo Avvocati Liberi professionisti e Studi)

LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE SE
Prodotto: LSM - Avvocati Liberi professionisti e Studi
Data di ultimo aggiornamento: dicembre 2024.
Questo DIP aggiuntivo Avvocati Liberi professionisti e Studi – pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Avvocati Liberi professionisti e Studi, per aiutareil potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. In Italia Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede secondaria in via Fabio Filzi 29, 20124 Milano.
Il sito internet, il recapito telefonico e l'indirizzo mail sono rispettivamente: http://www.liueurope.com; T: +39 022627 081; libertyitalia@legalmail.it.

Liberty Mutual Insurance Europe SE opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi della direttiva 92/49/ECCe successive modificazioni, nonché ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lett. f ed art. 23 del Codicedelle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modificazioni) ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albopresso l'Ivass - Codice IVASS impresa: D963R) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162..

Liberty Mutual Insurance Europe SE è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Gran Ducato di Lussemburgo): Commissariat aux Assurances, con sede in 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

Liberty Specialty Markets è la denominazione commerciale di Liberty Mutual Insurance Europe SE.

Al 31 Dicembre 2020, l'ammontare del capitale netto di Liberty Mutual Insurance Europe SE è di $1.970.715.000 di cui $ 255.424.000 di capitale sociale ed $ 1.715.291.000 di riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione dei danni di Liberty Mutual Insurance Europe SE (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 143%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link www.liueurope.com

Al contratto si applica la legge Italiana.

Che cosa è assicurato?

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni danno patrimoniale, non patrimoniale, diretto, indiretto, permanente, temporaneo, presente o futuro subito da terzi, che l'Assicurato sia civilmente tenuto a pagare quale responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi
nell'esercizio dell'Attività Professionale. Per i dettagli di quanto concerne l'attività professionale si rinvia direttamente all'art 13 delle condizioni di polizza

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

In fase di preventivazione è' possibile personalizzare la copertura base con le seguenti garanzie:
Sindaco di società o altri enti- membro organismo di vigilanza
Amministratore o consigliere d'amministrazione di società o altri enti
Fusioni e acquisizioni
Società edp
Responsabilità civile della conduzione dello studio;
Continuous cover;
Retroattività.
Per i dettagli si rinvia alla sezione condizioni particolari del testo di polizza (cp1, cp2, cp3, cp4, cp 5)

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
SOLO in fase di trattativa è possibile personalizzare la copertura base escludendo alcune garanzie come ad esempio la Continuous cover.
OPZIONI CON AUMENTO DEL PREMIO
IN QUALSIASI MOMENTO è possibile personalizzare la copertura base inserendo o ampliando le garanzie, come ad esempio aumentando il massimale di polizza richiedendo apposita appendice

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Avvocati, si precisa che le coperture assicurative di seguito riportate non assicurano inoltre guerra o atti di terrorismo, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Guerra e Terrorismo, che forma parte integrante di questa polizza; contaminazioni radioattive o nucleari, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Contaminazione Radioattiva e di Composti Nucleari, che forma parte integrante di questa polizza. **Clausola sospensiva in presenza di sanzioni:** È una condizione di questa (ri)assicurazione, e il (ri)assicurato concorda, che la fornitura di qualsiasi copertura, il pagamento di qualsiasi sinistro e la fornitura di qualsiasi prestazione ai sensi del presente sarà sospesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale richiesta o la fornitura di tale prestazione da parte del (ri)assicuratore esporrebbe tale (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi di qualsiasi: a. risoluzioni delle Nazioni Unite; o b. le sanzioni commerciali o economiche, le leggi o i regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America. Tale sospensione continuerà fino al momento in cui il (ri)assicuratore non sarà più esposto a tali sanzioni, divieti o restrizione. **. Esclusione del rischio cyber e dati** 1. A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente Polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da: 1.1. un Incidente Cyber, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2; 1.2. un Atto Cyber, o 1.3. una violazione della Legge sulla Protezione dei Dati da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscano per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati. 2. Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati ***Per ulteriori specifiche si rinvia alle condizioni di polizza.***

Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero 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.
La polizza può prevedere l'applicazione di specifiche franchigie indicate nella scheda di copertura, altresì in polizza sono stabiliti i limiti di indennizzo applicabili ossia:

- il Massimale per Sinistro, che rappresenta la massima obbligazione degli Assicuratori, a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro;
- il Massimale Annuale, che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri che hanno lu ogo in uno stesso Periodo di Assicurazione.

Se per una voce di rischio è previsto un Sottolimite di indennizzo, questo rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio, fermo il Massimale Annuale

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta: di ogni Richiesta di Risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori; di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Richiesta di Risarcimento presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione ***Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione.*** **Per presentare denuncia di sinistro l'Assicurato e/o il Contrante dovranno trasmettere la necessaria documentazione al proprio intermediario assicurativo oppure direttamente all'Assicuratore ai seguenti recapiti:** **Via Fabio Filzi 29, Milano (MI),** **20124 Fax +39 02 2626 0935** **sinistri.lsm@legalmail.it**
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	L'assicurato o il contraente è tenuto a fornire all'assicuratore prima dell'assicurazione ogni informazione, dato o notizia sullo stato del rischio necessaria per la sua corretta determinazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, per le cui conseguenze.
Obblighi dell'impresa	Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno o perdita patrimoniale provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, l'Assicuratore provvede al pagamento dell'indennizzo nel più breve tempo ragionevolmente possibile.



Quando e come devo pagare?	
Premi	Il premio annuale netto è calcolato sull'ammontare cumulativo degli introiti lordi, IVA esclusa, fatturati dall'Intestatario di polizza e da ogni soggetto rientrante nella definizione di Assicurato nell'esercizio finanziario che precede la data di effetto di questa assicurazione, al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. Tali introiti sono dichiarati dall'Intestatario di polizza nel modello di Proposta. La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda se il premio ivi esposto è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. **Il pagamento dei premi può avvenire esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante, e quindi con assegno non trasferibile, con bonifico bancario e carta di credito** ***Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione.***
Rimborso	La polizza non prevede casi di rimborso del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	**Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza** Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato senza tacito rinnovo e durata annuale. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. Non sono previsti periodo di carenza contrattuale
Sospensione	Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia nei seguenti casi: in caso di mancato o ritardato pagamento del premio (così come normato dall'articolo "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia").



Come posso disdire la polizza?	
	Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza. L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata o mediante posta elettronica certificata (pec) inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale. E' inteso che gli Assicuratori hanno facoltà di recesso da questo contratto solamente nei casi previsti dalla legge e non in caso di Sinistro che abbia luogo nel corso dell'intera durata del contratto o nel corso del periodo di ultrattività dell'assicurazione di cui all'articolo 13C.



A chi è rivolto questo prodotto?
Avvocati in forma individuale o in forma di studio associato



Quali costi devo sostenere?
Costi di intermediazione - I costi medi di intermediazione a carico del contraente e, ove esistenti, anche quelli a carico dell'aderente di polizze collettive, sono i seguenti: 40,80% del premio. N.B. nella percentuale anzidetta sono ricompresi i compensi del Coverholder e dell'Intermediario proponente il contratto, di volta in volta eventualmente coinvolti

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Liberty Specialty Markets prende seriamente in considerazione ogni reclamo. Il nostro obiettivo è di gestire efficientemente e correttamente tutti i reclami in modo idoneo e trasparente garantendo che ogni questione sollevata sia scrupolosamente esaminata e, dove possibile, risolta in modo soddisfacente. Per eventuali richieste di informazioni o eventuali dubbi riguardanti la sua polizza o la gestione dei sinistri la preghiamo di contattare in primo luogo il suo intermediario assicurativo. In ogni caso qualora volesse inoltrare un reclamo, in qualsiasi momento sia per iscritto che verbalmente potrà utilizzare i dettagli riportati qui di seguito: Liberty Mutual Insurance Europe SE Indirizzo : Via Fabio Filzi 29 20124 Milano Italy Tel: 0039 02 2627 081 Fax: 0039 02 2626 0935 Email:complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.com Il suo reclamo verrà riscontrato tempestivamente per iscritto da parte di LMIE, ed un riscontro formale circa l'esito del reclamo Le verrà fornito entro 45 giorni dalla effettiva data di ricezione da parte di LMIE. La preghiamo di indicare il numero della Sua polizza e/o il numero di sinistro in ogni corrispondenza.

All'IVASS	Qualora non ricevesse una risposta entro 45 giorni o qualora si ritenesse insoddisfatto dell'esito del reclamo ricevuto da LMIE potrà rivolgersi all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	In tutti i casi in cui le parti intendano rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in materia di contratti assicurativi, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, rivolgersi a un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti della Compagnia.
Negoziazione assistita	È, altresì, possibile in via facoltativa stipulare, assistiti da legale di fiducia, una convenzione di negoziazione assistita con la Compagnia, secondo quanto disciplinato dal D.L. n. 132/2014 convertito dalla L. n. 162 del 10 novembre 2014.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Avvocati

Modello AEC-AVV (Ediz. 2024)

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma

« CLAIMS MADE »

ossia a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, anche se i fatti generatori della responsabilità dell'Assicurato abbiano avuto luogo prima della data d'inizio del Periodo di Assicurazione (retroattività illimitata). Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano la definizione K
e gli articoli 4, 8, 14.6, 14.7, 16 delle Condizioni Generali)

DEFINIZIONI

A. Contraente - Il soggetto - persona fisica o giuridica - identificato nel Modulo (definizione D1), e alla voce 1 del modello di Proposta allegato, 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.

B. Assicurato - E' Assicurato il Contraente di polizza stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato:

B1 - ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente di polizza in qualità di associato, socio, dirigente o dipendente professionalmente qualificato;

B2 - ogni singolo professionista che, pur indipendente, ha con il Contraente di polizza un rapporto di collaborazione assidua e continuativa e opera sotto la supervisione del Contraente di polizza, e i cui compensi sono ricorrenti nel corso dell'esercizio finanziario e quantificati con criteri prestabiliti.

La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e iscritto al relativo Albo.

C. Assicuratori - L'impresa assicuratrice Liberty Mutual Insurance Europe S.E.

D. Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:

D1. Il **Modulo,** che è il modello richiamato nel frontespizio di polizza e contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto;

D2. la **Scheda di Copertura,** che contiene i dati relativi a questa assicurazione e le informazioni e dichiarazioni del Contraente di polizza.

D3. il modello di **Proposta** compilato dall'Intestatario di polizza.

E. Attività Professionale - L'attività di Avvocato, quale prevista dalle norme in vigore.

F. Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- 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 o in cui ricopra cariche direttive,
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.

G. Dipendenti - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'Attività Professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze 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*.

H. Danno - Ove non diversamente precisato nel testo, "danno" sta a significare qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

I. Danno Materiale - Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte, compresi i danni indiretti che ne derivino.

J. Danno Patrimoniale - Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di un danno materiale; rientrano nel danno patrimoniale le sanzioni di natura fiscale inflitte al cliente dell'Assicurato a seguito di errore od omissione dell'Assicurato stesso o di chi per lui.

K. Richiesta di risarcimento - Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, 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 essere risarcito di tali danni;

b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;

c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

***L.* Sinistro -** Si configura un Sinistro quando, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicurato riceve una Richiesta di Risarcimento *(definizione K)* rientrante nell'oggetto di questa assicurazione. *(Si veda anche l'articolo 12 delle Condizioni Generali).*

M. Sinistro Tardivo - La Richiesta di Risarcimento *(definizione K)* ricevuta per la prima volta dall'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua Attività Professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione.

N. Indennizzo - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro coperto da questa assicurazione. Le condizioni di polizza prevedono:

- un limite di indennizzo per ogni Sinistro **(Massimale per Sinistro)**
- un limite di indennizzo per ogni Periodo di Assicurazione **(Massimale Annuale).**

O. Franchigia - La parte dell'indennizzo che, per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia, fino a concorrenza del massimale stabilito.

P. Scoperto - L'ammontare, espresso in percentuale dell'indennizzo, che resta a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro. Gli Assicuratori rispondono per la rimanente parte percentuale dell'indennizzo, fino a concorrenza del massimale stabilito.

Q. Fasce di rischio - Le fasce di rischio stabilite all'art. 3 del Decreto 22.09.2016 del Ministero della Giustizia e corrispondenti alle categorie A, B, C, D, E, F a seconda della forma nella quale l'Attività Professionale è svolta.

R. Corrispondente degli Assicuratori - La società **A E C S.p.A.**

(A E C U n d e r w r i t i n g A g e n z i a d i A s s i c u r a z i o n e e R i a s s i c u r a z i o n e S p A)
con sede in

Piazza delle Muse 7, 00197 Roma
Tel: 06 85 332.1
Fax: 06 85 33 23 33

Articolo 1	Richiamo alle definizioni

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

Articolo 2	Dichiarazioni del Contraente di polizza - Modello di Proposta

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente di polizza per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modello di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3	Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente di polizza e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente di polizza 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 4	Oggetto e forma dell'assicurazione («claims made») (Si vedano le definizioni B, E, F, K e l'articolo 8)

A Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge

(a) nello svolgimento dell'Attività Professionale, come precisato all'articolo 5

(b) nella conduzione dello Studio, come precisato all'articolo 6.

B L'assicurazione è prestata nella forma **«claims made»** con retroattività illimitata, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, senza limiti tempo, a condizione che la conseguente Richiesta di Risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser loro denunciata (articoli 8, 14.6, 14.7 e 16).

C L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza, nonché nella scheda e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.

Articolo 5	Responsabilità civile professionale

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni danno patrimoniale, non patrimoniale, diretto, indiretto, permanente, temporaneo, presente o futuro subito da terzi, che l'Assicurato sia civilmente tenuto a pagare quale responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale.

Articolo 6	Responsabilità civile per la conduzione dello studio

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per Danni Materiali subiti da terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio per lo svolgimento dell'Attività Professionale e la cui ubicazione è precisata nella Scheda.

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 14, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :

a) subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato (definizione G) o da soci o amministratori dell'Assicurato;

b) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'Attività Professionale;

c) che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

d) installazione e manutenzione di insegne

e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, l'Assicuratore risponderà entro il sottolimite annuo di EURO 500.000,00 per singolo sinistro e in aggregato annuo per il periodo di assicurazione.

Tale sottolimite si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella scheda e non in aggiunta allo stesso.

Alla presente garanzia si applica una franchigia di Euro 500,00 per ogni sinistro.

Nel caso in cui il massimale indicato nella Scheda di Polizza risultasse inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

Articolo 7	Fatto dei dipendenti e collaboratori

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati

a) da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti *(definizione G)*, collaboratori o praticanti, salvi i diritti di rivalsa verso costoro se hanno agito con dolo, ai sensi dell'articolo 19.

b) da colpa nella scelta di corrispondenti o di domiciliatari, restando in ogni caso esclusa dall'assicurazione la responsabilità personale degli stessi.

Articolo 8	Periodo di Assicurazione

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nella Scheda allegato. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di proroga o rinnovo di questo contratto. Ognuna di tali annualità è distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

Articolo 9	Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con
esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:

- i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia; le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.

Articolo 10	Limiti di indennizzo (Massimali) – Sottolimite di indennizzo (Si vedano le definizioni K e L e gli articoli 5, 8 e 12)

Nella Scheda di Copertura sono stabiliti i limiti di indennizzo applicabili a questa assicurazione, ossia:

- il **Massimale per Sinistro**, che rappresenta la massima obbligazione degli Assicuratori, a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro;
- il **Massimale Annuale**, che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri che hanno luogo in uno stesso Periodo di Assicurazione. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascuna Richiesta di Risarcimento andrà pertanto a ridurre il pertinente Massimale Annuale.

Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, degli aventi diritto 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 detti Massimali.

Il Massimale Annuale 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 **Sottolimite di indennizzo**, questo rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio, fermo il Massimale Annuale.

Articolo 11	Franchigia – Scoperto (Si vedano le definizioni L, O e P)

L'assicurazione è soggetta alla franchigia e/o allo scoperto stabiliti, che restano a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro. Gli Assicuratori sono tenuti a risarcire i terzi danneggiati per l'intero importo dovuto, e l'Assicurato si obbliga a rimborsare agli Assicuratori l'ammontare della franchigia o dello scoperto da loro anticipato, dietro dimostrazione dell'avvenuto pagamento del risarcimento.
Né la franchigia né lo scoperto si applicano alle spese legali e peritali di cui all'articolo 18 che segue.

Articolo 12	Richieste di Risarcimento Correlate – Sinistro unico (Si vedano le definizioni K e L)

Ai fini dell'applicazione del Massimale per Sinistro e della franchigia o dello scoperto a carico dell'Assicurato, tutte le Richieste di Risarcimento tra loro correlate, ossia risalenti a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerate un Sinistro unico. Per l'insieme di tali Richieste di Risarcimento la data in cui la prima di esse viene regolarmente denunciata agli Assicuratori (articolo 16) sarà considerata come data in cui ha avuto luogo il Sinistro.

Articolo 13	Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa

I - Attività Professionale - Si dà atto che per Attività Professionale di Avvocato deve intendersi:

(a) l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri tanto rituali che irrituali;

(b) gli atti preordinati, connessi o consequenziali all'attività predetta, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa e l'esecuzione di notificazioni;

(c) la consulenza e l'assistenza stragiudiziali;

(d) la redazione di pareri e contratti;

(e) l'assistenza del cliente nei procedimenti di mediazione di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto-legge 12 settembre 2016, n. 132.

Ai fini di questa assicurazione, l'Attività Professionale può comprendere le seguenti, se rientrano nelle competenze dell'Assicurato e sono da lui legittimamente esercitate:

A) incarichi assegnati da Enti Pubblici, ai sensi della clausola 13A che segue;

B) funzione di liquidatore stragiudiziale di società;

C) attività di amministratore di stabili condominiali, ai sensi della clausola 13E che segue; D) attività di mediatore o arbitro, ai sensi della clausola 13F che segue;

E) attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline compatibili con l'Attività Professionale;

F) funzioni relative a incarichi affidati dall'autorità giudiziaria e riguardanti insolvenze, curatele, liquidazioni giudiziali, ai sensi della clausola 13G che segue.

II - Studi associati e società tra professionisti

Se il Contraente di polizza di questa assicurazione è uno studio associato o una società tra professionisti, l'assicurazione delimitata in questa polizza, fermi restando i Massimali stabiliti, è intesa a coprire la responsabilità civile professionale gravante personalmente su ognuno degli associati o soci nominativamente indicati nel modello di Proposta, sia per l'attività svolta per conto del Contraente di polizza sia per quella esercitata come singolo professionista, purché sia dimostrato che i rispettivi introiti siano stati regolarmente dichiarati agli Assicuratori per il corretto calcolo del premio, nel rispetto dell'articolo 21 che segue.

Fermo quanto sopra, in caso di aggiunta o di sostituzione di associati o soci, il Contraente di polizza deve darne pronta comunicazione per iscritto agli Assicuratori, i quali ne prenderanno atto con l'emissione di una regolare appendice a questa polizza. Qualora l'aggiunta comporti il passaggio da una fascia di rischio a una più alta, sono applicabili le modalità di cui ai paragrafi 21.1 e 21.2 dell'articolo 21. *(Definizione Q)*.

All'associato o al socio che venga sostituito perché ha cessato definitivamente l'Attività Professionale si applicano i disposti dell'articolo 13C-B.

III - Estensioni - Fermi i termini, le esclusioni e le condizioni tutte di questa polizza, e fermi i Massimali e la franchigia o lo scoperto applicabili *(articoli 10 e 11)*, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

13A. Incarichi presso Enti Pubblici - L'assicurazione delimitata in questa polizza è operante anche per prestazioni inerenti all'Attività Professionale rese con contratto dall'Assicurato a un Ente Pubblico, a copertura dei pregiudizi derivanti a quest'ultimo e per i quali si può adire la Corte dei Conti in base alla normativa in materia.

13B. Responsabilità solidale - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;

b) per i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei terzi corresponsabili.

13C. Cessazione dell'attività (Garanzia Postuma)

In caso di morte o di cessazione definitiva dell'attività per qualunque motivo, escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo del professionista, l'Assicurato e/o dei suoi aventi causa hanno diritto alla proroga della garanzia per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell'attività, sempreché le richieste di risarcimento si riferiscano ad atti illeciti posti in essere durante il periodo di efficacia della presente polizza e comunque prima della cessazione dell'attività.

L'Assicurato e/o i suoi eredi potranno prorogare la garanzia nei termini sopra indicati previo pagamento di un importo da concordarsi con gli Assicuratori.

Ai fini dell'attivazione della garanzia, dovrà pervenire all'Assicuratore una formale richiesta entro 30 giorni dal verificarsi degli eventi indicati nel presente articolo; l'Assicuratore provvederà ad emettere regolare documento comprovante la proroga.

Ai fini della proroga di cui sopra, il Massimale indicato nel frontespizio di polizza rappresenta in aggregato la somma massima che la Società pagherà per tutte le garanzie prestate, in conseguenza di richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato durante il periodo di osservazione di cui alla presente clausola.

13D. Tutela dei dati personali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy*.
Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimite di indennizzo pari al 50% del Massimale Annuale esposto nella Scheda di Copertura, fermo il Massimale per Sinistro.

13E. Attività di amministratore di stabili condominiali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 Codice Civile e dalle altre norme vigenti in materia.

13F. Attività di mediatore e arbitro - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio

a) delle funzioni di mediatore in procedimenti di conciliazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e D.M. 180/2010 e successive modificazioni e integrazioni,

b) delle funzioni di arbitro in controversie su materie rientranti nelle competenze dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimite di indennizzo pari al 50% del Massimale Annuale esposto nella Scheda di Copertura, fermo il Massimale per Sinistro.

13G. Insolvenze, Curatele, Liquidazioni giudiziali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio:

a) delle funzioni relative a incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, quali l'incarico di liquidatore o co-liquidatore giudiziale o di curatore nelle procedure di fallimento, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, ausiliario giudiziario, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario, tutore o protutore o curatore di minori, di minori emancipati, di soggetti interdetti o inabilitati, curatore di scomparso, curatore nell'eredità giacente o beneficiata, e tutte le altre specie di curatela speciale previste dal Codice Civile e dalle altre norme di legge;

b) di qualunque incarico ricevuto nel corso di procedimenti concorsuali o di liquidazione.

13H. Perdita di documenti - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte 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. Ferma l'applicazione delle esclusioni esposte all'articolo 14, questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento purché questo si verifichi quando tali documenti siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato oppure durante il loro trasporto.

Inoltre, fino a concorrenza di un Sottolimite di indennizzo annuo di Euro 100.000 (centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille) per ogni evento, 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, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell’Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, comprese somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito da clienti o dalle loro controparti processuali.

L'evento dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori entro i 15 giorni successivi a quello in cui l’Assicurato ne è venuto a conoscenza.

Articolo 14	**Esclusioni**

Questa assicurazione non è intesa a tenere indenne l’Assicurato:

14.1 per danni causati da fatto doloso dell’Assicurato, da ingiuria o diffamazione;

14.2 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell’Assicurato;

14.3 in relazione ad attività diverse dall’Attività Professionale di cui alla definizione E e alle precisazioni ed estensioni figuranti all'articolo 13, anche se tali attività diverse siano svolte congiuntamente all’Attività Professionale;

14.4 in relazione ad attività svolte dopo che l’Attività Professionale sia venuta a cessare per qualunque motivo;

14.5 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 siano poste a carico dell’Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);

14.6 per Richieste di Risarcimento già presentate all’Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;

14.7 per Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni e circostanze note all’Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato danni, fatto salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari CP5 se una di esse è resa operativa;

14.8 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti o collaboratori dell'Assicurato; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;

14.9 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall’uso di amianto;

14.10 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall’uso di terreni, fabbricati, di animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto; è fatto salvo quanto previsto all'articolo 6;

14.11 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;

14.12 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

14.13 per danni o responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;

14.14 per Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 9, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione, e il Canada; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :

(a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;

(b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

14.15 per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, o da malfunzionamento o violazione del sistema informatico installato per negare l'accesso ai dati personali dei clienti;

14.16 per danni causati da incendio, esplosione o scoppio;

14.17 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;

14.18 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

14.19 tutte le attività professionali espletate a titolo gratuito.

Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da:

14.20 guerra o atti di terrorismo, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Guerra e Terrorismo (NMA2918), che forma parte integrante di questa polizza;

14.21 contaminazioni radioattive o nucleari, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Contaminazione Radioattiva e di Composti Nucleari, che forma parte integrante di questa polizza.

Clausola sospensiva in presenza di sanzioni:

È una condizione di questa (ri)assicurazione, e l'(ri)assicurato concorda, che la fornitura di qualsiasi copertura, il pagamento di qualsiasi sinistro e la fornitura di qualsiasi prestazione ai sensi del presente sarà sospesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale richiesta o la fornitura di tale prestazione da parte del (ri)assicuratore esporrebbe tale (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi di qualsiasi: a. risoluzioni delle Nazioni Unite; o b. le sanzioni commerciali o economiche, le leggi o i regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America. Tale sospensione continuerà fino al momento in cui il (ri)assicuratore non sarà più esposto a tali sanzioni, divieti o restrizione

Esclusione del rischio cyber e dati:

1. A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente Polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:

1.1. un Incidente Cyber, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2;

1.2. un Atto Cyber, o

1.3. una violazione della Legge sulla Protezione dei Dati da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscano per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

2. Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

DEFINIZIONI

3. Sistema informatico indica qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

4. Atto Cyber indica un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

5. Incidente Cyber indica:

5.1. qualsiasi errore, omissione o serie di errori o omissioni correlati che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico; o

5.2. qualsiasi indisponibilità parziale o totale o mancata o serie di indisponibilità parziali o totali o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

6. Dati significa informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.

7. Legge sulla protezione dei Dati indica l'insieme della legislazione applicabile sulla protezione dei dati e sulla privacy, i regolamenti in qualsiasi paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione che regolano l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei dati personali e qualsiasi linea guida o codice di condotta emesso da qualsiasi autorità o autorità di regolamentazione della protezione dei dati di volta in volta (il tutto come modificato, aggiornato o riattivato di volta in volta).

Articolo 14bis	Esclusioni ulteriori - Estensioni facoltative

Se non sono rese operative le rispettive Condizioni Particolari contenute in questa polizza, sono esclusi dall'assicurazione i Sinistri conseguenti a:

1 operazioni di fusione o acquisizione di società (Clausola CP1)

2 la carica di Sindaco di società o altri enti o di membro di Organismo di Vigilanza (Clausola CP2)

3 la carica di Amministratore o Consigliere di Amministrazione di società o altri enti (Clausola CP3)

4 attività della Società EDP di cui l'Assicurato si avvale (Clausola CP4).

Articolo 15	Altre assicurazioni – D I L, D I C, D I E

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. *(Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).*

b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie o scoperti, 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 tali danni siano risarcibili ai sensi di questa polizza. *(Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E: differenza di franchigie o scoperti).*

c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 10 (limiti di indennizzo) e 11 (franchigia, scoperto).

d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Richiesta di Risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati *(articolo 16 ultimo comma)*.

Articolo 16	Denuncia delle Richieste di Risarcimento (Si vedano la definizione K e gli articoli 4, 8)

Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta :

(a) di ogni Richiesta di Risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori;

(b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se

accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Richiesta di Risarcimento presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli dal 17, 18 e 19 che seguono.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma **«*claims made*»**, quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni *(articolo 15),* l'Assicurato è tenuto a fare denuncia della Richiesta di Risarcimento, con le modalità e 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).*

Se si tratta di un evento che causa la perdita di documenti, esso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori entro i 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza *(articolo 13H)*.

Articolo 17	**Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento**

Fatta la denuncia di una Richiesta di Risarcimento, 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 pretese del terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

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 o sottolimite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia o lo scoperto a carico dell'Assicurato. *(Articoli 10 e 11).*

Articolo 18	**Vertenze e spese legali e peritali**

Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese legali e peritali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al Massimale per Sinistro o al sottolimite di indennizzo applicabile, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale massimale o sottolimite. Qualora l'ammontare dell'indennizzo dovuto ai danneggiati superi il massimale o sottolimite applicabile, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale o sottolimite e l'ammontare totale dell'indennizzo. Eventuali franchigie o scoperti a carico dell'Assicurato non si applicano alle spese legali e peritali .

Gli Assicuratori non rispondono di multe o ammende inflitte all'Assicurato né delle spese di giustizia penale.

In tutti i casi gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano da essi designati o approvati.

Articolo 19	Diritto di surrogazione

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 che per legge o per contratto spettano all''Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato e dei suoi collaboratori o praticanti tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa. (Articolo 7).

Articolo 20	Facoltà di recesso

E' inteso che gli Assicuratori hanno facoltà di recesso da questo contratto solamente nei casi previsti dalla legge e non in caso di Sinistro che abbia luogo nel corso dell'intera durata del contratto o nel corso del periodo di ultrattività dell'assicurazione di cui all'articolo 13C.

Articolo 21	Fascia di Rischio - Calcolo del Premio - Pagamento dei premi - Data di effetto

21.1 Con riferimento alle fasce di rischio di cui alla definizione Q figurante in polizza, il Contraente di polizza dichiara che la sua Attività Professionale rientra nella fascia di rischio da lui indicata nel modello di Proposta allegato e riportata nella Scheda di Copertura. Gli Assicuratori dichiarano che i Massimali di questa assicurazione non sono inferiori ai minimi stabiliti dal DM 22.09.2016 rispetto alla fascia di rischio dichiarata e che il premio è stato calcolato in conformità.
Il passaggio da una fascia di rischio a una più alta nel corso del Periodo di Assicurazione deve essere notificato per iscritto dal Contraente di polizza agli Assicuratori entro i 15 giorni successivi al suo verificarsi al fine di provvedere all'eventuale aggiornamento dei Massimali e del premio.

21.2 Il premio annuale netto esposto nella Scheda è basato sulla fascia di rischio dichiarata dal Contraente di polizza in relazione alla sua Attività Professionale ed è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, se il Contraente di polizza non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione. Nei casi in cui Attività Professionale rientri nelle fasce di rischio D o E o F (studio associato o società tra professionisti), il premio è calcolato sulla base del totale degli introiti registrati a nome dello studio associato o della società sommati al totale degli introiti relativi a ogni singolo associato o socio, al netto del fatturato tra un Assicurato e un altro. Qualora sia resa operativa la condizione particolare CP4, gli introiti devono comprendere anche quelli fatturati dalla società di servizi EDP di cui l'Assicurato si avvale.

21.3 La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda se il premio ivi esposto è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

21.4 Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire i registri delle fatture o dei corrispettivi e le dichiarazioni rese agli uffici delle imposte.

21.5 L'accettazione di un qualsiasi premio pagato dopo le scadenze previste nei paragrafi che precedono, qualunque sia la modalità del pagamento, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti e alle eccezioni previste dal presente articolo 21.

Articolo 22	Rinnovo del Contratto

Questo contratto di assicurazione non è soggetto a rinnovo tacito e cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta, salvo che nella Scheda di Copertura sia specificamente dichiarata operante la Clausola del Tacito Rinnovo.

Articolo 23	Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dall'Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione o venga licenziato per giusta causa l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata.

Articolo 24	Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali

24.1 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente di polizza e dagli Assicuratori.

24.2 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza.

24.3 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente di polizza.

Articolo 25	Clausola di identificazione dell'Intermediario

Nella Scheda di Copertura è precisato quale delle due clausole che seguono è applicabile a questo contratto, ritenendo nulla l'altra.

Articolo 25.A Clausola della gestione affidata al Corrispondente

Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione di questo contratto al Corrispondente degli Assicuratori AEC SpA *(definizione R).*

Ai fini di questa assicurazione, detto Corrispondente agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti.

E' convenuto pertanto che :

a) ogni comunicazione fatta dal Contraente di polizza o dall'Assicurato al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori stessi;

b) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori per conto del Contraente di polizza o dell'Assicurato, si considererà come fatta da questi agli Assicuratori.

Articolo 25.B **Clausola del Broker/Agente**

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. Il Contraente di polizza , anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
2. gli Assicuratori conferiscono al Corrispondente degli Assicuratori *(definizione R)* l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

a) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dal Corrispondente, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente di polizza e all'Assicurato;

b) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario al Corrispondente, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente di polizza o dall'Assicurato stesso;

c) ogni comunicazione fatta al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori.

Articolo 26	**Foro Competente**

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente é esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente per il domicilio professionale dell'Assicurato.

Articolo 27	**Ricorso alla mediazione**

Ogni controversia tra le parti nascente da questo contratto o comunque ad esso collegata dovrà essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione ai sensi del D. Lgs. 4/3/2010 n. 28. Le parti convengono che tale tentativo si svolgerà davanti al mediatore designato da uno degli organismi di mediazione di seguito indicati e scelto di volta in volta dalla parte istante:

1. D.A.S. Legal Services Srl (www.daslegalservices.it)
2. ADR Center (www.adrcenter.com).

La sede del procedimento di mediazione sarà quella principale o quella distaccata dell'organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'organismo prescelto.

Qualora la parte istante scelga un organismo di mediazione diverso da quelli sopra indicati, l'altra parte avrà diritto di eccepire l'improcedibilità del tentativo di composizione.

Articolo 28	**Norme di legge**

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

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO

In deroga a qualunque patto contrario contenuto in polizza o in qualunque atto a essa aggiunto, sono esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati o connessi o risultanti da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi :

(1) 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; oppure

(2) qualsiasi atto di terrorismo.
Ai fini di queste esclusioni "atto di terrorismo" significa un atto commesso, eventualmente ma non necessariamente con l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere paura nel pubblico o in una parte di esso.

Sono altresì esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente connessi o causati o risultanti da qualunque provvedimento che venga preso per controllare, prevenire o reprimere gli eventi suddetti, o che sia in qualsiasi modo attinente agli stessi.

Qualora gli Assicuratori dovessero sostenere che in virtù di queste esclusioni determinati danni, perdite, costi e spese non sono coperti da questa assicurazione, resta salvo il diritto dell'Assicurato di provare il contrario.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporta la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DI COMPOSTI NUCLEARI

Questa assicurazione non copre

(a) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, e i costi e i danni indiretti che ne conseguano
(b) le responsabilità di qualunque tipo

se siano in tutto o in parte causati o derivanti direttamente o indirettamente

(i) da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dalla combustione di tali combustibili
(ii) dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.

CONDIZIONI PARTICOLARI
Valide soltanto se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura

Ognuna delle prestazioni assicurative previste dalle Condizioni Particolari che seguono è valida soltanto se è espressamente richiamata nella Scheda di Copertura.

CP1 Fusioni e Acquisizioni

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge, relative a Danni Patrimoniali cagionati a terzi *(definizioni F e J)* nel rendere prestazioni professionali in operazioni di fusione e acquisizione di e tra aziende.

Si applicano i termini, le condizioni, limitazioni ed esclusioni figuranti in polizza e le **Esclusioni Particolari** sotto enunciate.

CP2 Sindaco di Società o altri Enti - Membro di Organismo di Vigilanza

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge, relative a Danni Patrimoniali cagionati a terzi *(definizioni F e J)* nell'esercizio delle funzioni di:

- Sindaco di società o altri enti, ai sensi degli articoli 2397 usque 2409 e 2477 del Codice Civile,
- Membro di Organismo di Vigilanza, ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e successive modificazioni o integrazioni.

Si applicano i termini, le condizioni, limitazioni ed esclusioni figuranti in polizza e le **Esclusioni Particolari** sotto enunciate.

CP3 Amministratore o Consigliere d'Amministrazione di Società o altri Enti

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio delle funzioni di Amministratore o Consigliere di Amministrazione di società o altri enti, ai sensi degli articoli 2380 - 2395 del Codice Civile.
Si applicano i termini, le condizioni, limitazioni ed esclusioni figuranti in polizza e le **Esclusioni Particolari** sotto enunciate.

Esclusioni Particolari - A ognuna delle coperture assicurative prestate nelle Condizioni Particolari che precedono si applicano le seguenti esclusioni oltre a quelle previste all'articolo 14 delle Condizioni Generali:

(i) prestazioni professionali rese dall'Assicurato presso o per conto di società per azioni quotate nei mercati finanziari;

(ii) prestazioni professionali rese dall'Assicurato presso o per conto di società che svolgono attività riconducibili al settore bancario, finanziario, del credito, dell'intermediazione finanziaria, oppure al settore immobiliare, al settore ospedaliero privato o pubblico, oppure ad attività di impresa di assicurazione o riassicurazione, dell'intermediazione assicurativa, di industria farmaceutica, di compagnia aerea.

CP4 Servizi E D P

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza viene estesa a tenere indenne la società per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) di cui l'Assicurato sia proprietario, o della quale abbia una quota di proprietà, o con la quale abbia stipulato un accordo commerciale, nel caso essa sia ritenuta civilmente responsabile di danni risarcibili in base a questa polizza e derivanti a terzi dallo svolgimento della sua attività per conto dell'Assicurato. Questa estensione è prestata a condizione che il Contraente di polizza , ai fini del calcolo del premio, abbia dichiarato il totale degli introiti fatturati dalla società EDP nell'esercizio finanziario precedente, nel rispetto dell'articolo 21.2 delle Condizioni Generali.

CP5 CLAUSOLA CC - «Continuous Cover» - Tardiva denuncia di situazioni e circostanze

Se la presente clausola è resa operante, al ricevimento di una denuncia di Richiesta di Risarcimento, debitamente presentata agli Assicuratori nei termini previsti agli articoli 4 e 16 delle Condizioni Generali, gli Assicuratori – a parziale deroga dell'articolo 14.7 – acconsentono a tenere indenne l'Assicurato anche se la Richiesta di Risarcimento così denunciata sia la conseguenza di situazioni o circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di effetto di questo contratto e che non siano state dichiarate nel modello di Proposta oppure non siano state denunciate agli Assicuratori ai sensi dell'articolo 16, voce b).

L'obbligazione degli Assicuratori è in ogni caso soggetta ai limiti, ai termini e alle condizioni della presente polizza ed è subordinata al ricorrere di ognuna delle seguenti condizioni essenziali:

I. che la dichiarazione erronea o reticente nel modello di Proposta o la mancata denuncia agli Assicuratori non siano dovute a intenzioni dolose;

II. che l'Assicurato sia stato regolarmente coperto di assicurazione contro le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite con una o più analoghe polizze preesistenti, per l'intero arco di tempo – senza soluzione di continuità – che ha inizio dal momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a sua conoscenza fino al momento in cui l'Assicurato fa denuncia della Richiesta di Risarcimento agli Assicuratori;
A tutti i fini di questa clausola, è inteso che per "analoga polizza preesistente" s'intende ogni polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's o dagli stessi Assicuratori definiti in questa polizza, e che il Contratto sia stato comunque intermediato da AEC S.p.A. o AEC Master Broker Srl;

III. che questo contratto sia validamente in vigore e che la Richiesta di Risarcimento rientri nella copertura prevista tanto dalla presente polizza che dalla analoga polizza preesistente, nel perdurare della quale l'Assicurato è venuto a conoscenza delle predette situazioni o circostanze;

IV. che le predette situazioni o circostanze non siano state denunciate su altre polizze, da chiunque emesse.

E' inteso peraltro che agli indennizzi dovuti in base ai disposti di questo articolo:

a) si applica il Limite di Indennizzo o massimale che risulta il minore tra quello previsto dalla presente polizza e quello previsto dalla analoga polizza preesistente che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato, ferma la nozione di Limite di Indennizzo contenuta in questa polizza *(articolo 10)*;

b) resta a carico dell'Assicurato il 150% dell'importo che risulta il maggiore tra quello della franchigia o dello scoperto previsto nel Periodo di Assicurazione in corso e quello della franchigia o dello scoperto che era applicabile ai sensi della analoga polizza preesistente che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato.

Resta salvo il diritto degli Assicuratori di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio ad essi arrecato dalla tardiva denuncia delle situazioni e circostanze, nell'intesa che tale riduzione non sarà mai maggiore del 20% del danno liquidabile.

A maggior chiarimento, si precisa che i disposti della presente condizione particolare

i) sono riferiti alle predette situazioni e circostanze, non a Richieste di Risarcimento quali definite in questa polizza *(definizione K)* che non siano state regolarmente denunciate agli Assicuratori nei termini previsti in polizza;

ii) non sono intesi a sanare l'eventuale sospensione dell'assicurazione qualora il premio venga pagato al di là dei termini stabiliti nelle condizioni di polizza e dall'art. 1901 del Codice Civile. Pertanto ogni situazione o circostanza che si verifichi durante tale sospensione non rientra tra quelle di cui la presente clausola si occupa;

iii) non sono intesi a modificare in alcun modo la distinzione e separazione tra un Periodo di Assicurazione e un altro quale contemplata all'articolo 8 delle Condizioni Generali.

CLAUSOLA DEL TACITO RINNOVO

1 Rinnovo automatico in assenza di disdetta

1.1 Se la presente clausola è dichiarata operante, questo contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno finché non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o con altro mezzo equiparato, con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

1.2 Se viene data disdetta nei termini e con le modalità sopra previste, le Parti potranno negoziare il rinnovo del contratto a condizioni e premio da convenire. In assenza di disdetta, il contratto proseguirà automaticamente alle condizioni in corso e gli Assicuratori rilasceranno di volta in volta un'apposita appendice di quietanza per il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo. Per la determinazione e il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo, si applicano i disposti del punto 2 che segue.

1.3 Ad ogni scadenza annuale ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo (articolo 5 delle Condizioni Generali).

1.4 Restano fermi i disposti degli articoli 3, 16 e 19 delle Condizioni Generali.

1.5 Il tacito rinnovo decade se L'attività professionale dichiarata nel questionario/proposta allegato/a a questa polizza abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'Assicurazione;

1.6 Il tacito rinnovo decade se durante la vigenza di polizza venissero notificate dall'Assicurato, nuove Circostanze e/o Richieste di Risarcimento all'Assicuratore

Determinazione e pagamento del premio di rinnovo

2.1 Qualora l'ammontare degli introiti dell'ultimo esercizio finanziario annuale dovesse eccedere la fascia di fatturato riportata nella scheda di copertura della prima Polizza sottoscritta, Il contraente di polizza ne deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori entro e non oltre alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Ricevuta tale comunicazione, gli Assicuratori notificano al Contraente di polizza l'ammontare del premio annuale aggiornato.

2.2 In mancanza di detta comunicazione, il premio relativo al nuovo Periodo di Assicurazione resta uguale a quello annuale del Periodo di Assicurazione in scadenza, nel presupposto che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi non abbia superato la fascia di fatturato dichiarata nella scheda di copertura della prima Polizza sottoscritta

2.3 Ove risulti che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi abbia superato la fascia di fatturato dichiarata nella scheda di copertura della prima Polizza sottoscritta e che ciò non sia stato comunicato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Richieste di Risarcimento che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo del risarcimento, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre alla franchigia o allo scoperto applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del risarcimento.

2.4 In ogni caso il premio di ogni annualità successiva al primo Periodo di Assicurazione deve essere pagato dal Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ogni scadenza. Se il pagamento non è eseguito entro detto termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza. Resta salvo il diritto degli Assicuratori di agire per la riscossione (art. 1901 C.C.).

2.5 Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire i registri delle fatture o dei corrispettivi e le dichiarazioni rese agli uffici delle imposte.

2.6 L'accettazione di un qualsiasi premio pagato dopo le scadenze previste nei paragrafi che precedono, qualunque sia la modalità del pagamento, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti e alle eccezioni previste dalla presente clausola.

Data	**Il Contraente di polizza**

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente di polizza dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato :

1) **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*», a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo** *(definizione K e articolo 8)*;
2) **di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:**

articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («Claims made»)
articolo 8 – Periodo di Assicurazione
articolo 14 – Esclusioni, in particolare quelle della forma «claims made»: 14.6 e 14.7
articolo 15 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio.
articolo 16 – Denuncia delle Richieste di Risarcimento (assicurazione «claims made»)
articolo 17 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
articolo 21 – Calcolo del premio (fascia di rischio)
articolo 22 – Rinnovo del Contratto
articolo 23 – Casi di cessazione dell'assicurazione
articolo 25 – Clausola di identificazione dell'Intermediario
articolo 27 – Riscorso alla mediazione

Con la sottoscrizione della presente polizza, ai fini degli articoli 1892 e 1898 del codice civile, il sottoscritto Intestatario di polizza conferma le dichiarazioni e informazioni contenute nell'ultimo modello di Proposta da lui firmato, anche agli effetti dell'articolo 22.

Data	Il Contraente di polizza
	……

Avvocati

Lawyers

NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE, BARRARE QUELLA SCELTA

Avviso Importante / *Important Notice*

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio / *The quotation is subject to assessment of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and any further documentation or information underwriters deem necessary to evaluate the risk correctly*

È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Intermediario poichè ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa / *It is fundamental that the Proposer is aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your local broker as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.*

1	**Nome/Ragione Sociale del Proponente** NAME OF PROPOSER	
	Indirizzo/HEAD OFFICE ADRESS	
	CAP e Città	
	P.IVA/Codice Fiscale / VAT or Fiscal Code	
	PEC Email o FAX	
	Il proponente dichiara di essere	☐ Persona Fisica ☐ Ditta Individuale ☐ Persona Giuridica
2	**Il Proponente dichiara di trovarsi nella fascia di rischio, di cui allo Schema 1 allegato al presente questionario ,rispetto all'ultimo esercizio chiuso:** ***The Proposer declares he/she is in the risk band as by Sheme 1 attached*** ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐ **E** ☐ **F**	
3	**Società EDP – si vuole estendere l'assicurazione a società EDP? /** *EDP firm – Insurance is required to include EDP company?*	☐ SI/YES ☐ NO/NO
	Denominazione e P. IVA della società EDP / EDP n*ame and VAT number*	
	Sede Legale della società EDP / *EDP legal address*	
	Introiti lordi al netto di IVA fatturati della società EDP nell'ultimo esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data di inizio del periodo Assicurativo / ***Gross fees of the EDP company, net of VAT, of the last financial year precedent to the beguinning of the Insurance period***	
	Il Proponente dichiara che la predetta società EDP opera esclusivamente in connessione e ad integrazione dell'attività professionale assicurata / *The Proposer declares that the above mentioned EDP firm operates exclusively in connection with the insureds professional activity.* **In caso contrario si prega di fornire dettagli /** *If otherwise please give details*	☐ SI/YES ☐ NO/NO

4	**INFORMAZIONI FINANZIARE** / *financial information*	
	Anno/Year	**Indicare gli introiti lordi al netto di IVA fatturati nelle annualità sotto riportate (esclusa attività EDP) /** ***Declare gross fees net of VAT, invoiced the in the years below indicated (excluding EDP fees)***
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
		Euro
	Fatturato previsto per l'anno in corso / *Estimated fees/turnover for present year*	

5	**Divisione degli introiti lordi (come percentuale del totale) per l'ultimo anno finanziario indicato al punto 4 /** *Split of gross fees (as a percentage of the total) for last financial year declared on point 4.*		
	1	**Consulenza legale /** Legal consultancy	%
	2	**Consulenza manageriale /** *Management Consultancy*	%
	3	**Insolvenze, Liquidazioni e Curatele /** *Insolvencies, Liquidations and Receiverships*	%
	4	**Sindaco / Membro Organismo di Vigilanza /** *member Board of Auditors /* OdV member*	%
	5	**Consigliere d'Amministrazione o Amministratore di società o altri Enti /** *member Board of Directors **	%
	6	**Fusioni e Acquisizioni /** *Mergers and Acquisitions*	%
	7	**Civile /** *Civil proceedings*	%
	8	**Penale** / *Criminal proceedings*	%
	9	**Altro (**Specificare**) /** *Other (please give details)*	%
	10	**Se parte delle attività suddette viene svolta per conto di società quotate in borsa o banche o altre istituzioni finanziarie, indicare il tipo di attività svolta e la percentuale di *fatturato*** *If any of the above activities are carried out for listed companies, banks or financial institutions please give details and % of activity*	%
	*N.B.	*(se la somma dei punti 4, 5 e 6 o anche uno solo dei tre punti,supera il 30 % compilare l'Allegato 1 ; se pari al 100 % compilare anche l'Allegato 2) When the sum of activities 4, 5 and 6 or only on of them is more than 30% of the fees, Allegato 1 has be complited. If 100% of fees also Allegato 2 has to be completed*	
6	**ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI** / *OTHER INSURANCES* AND *PREVIOUS INSURERS*		
	E' in corso altra polizza per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Proponente o dei suoi Associati? / *Is there in force any another PI Insurance policy covering the Proposer or any of his associated partners?*	☐ SI/YES ☐ NO/NO	
	In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli richiesti di seguito / *If Yes, please give details.*		
	Nome degli Assicuratori / *Name of Insurers*		
	Massimale assicurato / *Limit of Indemnity €*		
	Franchigia / *Excess €.*		
	Data di scadenza / *Expiry date*		
	Numero di anni di copertura precedente continua / *Number of years of continuous previous insurance*		
	NB. Se non assicurati attualmente, indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati / *If not currently insured, please give these details relative to the latest year that insurance was carried.*		
	Ai proponenti è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? / *Has the Proposer been refused a similar insurance to that now being requested?:*	☐ SI/YES ☐ NO/NO	
	In caso di risposta affermativa, fornire dettagli in allegato / *If Yes, please attach details*		
8	**Il proponente richiede un limite di indennizzo secondo i termini minimi previsti dal DECRETO 22 settembre 2016 come da Schema 1 allegato al presente questionario: *The proposer requests a Limit of Indemnity as by minimum requirements provided by Decree 22/09/2016 and reported in Scheme 1 here attached?*** ☐ SI/YES ☐ NO/NO		
	Se è stato risposto NO indicare il limite di indennizzo maggiore rispetto ai minimi previsti dal DECRETO 22 settembre 2016. *If the answer is NO indicate a higher Limit in respect of the minimum requirement provided by Decree 22/09/2016* ☐ **€ 500.000,00** ☐ **€ 1.000.000,00** ☐ **€ 1.500.000,00** ☐ **€ 2.000.000,00** ☐ **€ 3.000.000,00** ☐ **€ 4.000.000,00** ☐ **€ 5.000.000,00**		

9	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Continuos Cover come da CP5 del normativo?** ***The proposer requires to apply the continuous cover clause as per art.CP5 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO** **La non operatività della Clausola Continuous Cover costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere.** ***Please note: the non-performance of the "continuous cover clause" is an important limitation of coverage. Please read this clause before answering.***	
10	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Fusioni e Acquisizioni come da CP 1 del normativo?** ***The proposer requires to apply the Merger and Acquisition clause as per CP1 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO**	
11	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Sindaco di Società o altri Enti - Membro di Organismo di Vigilanza come da CP 2 del normativo?** ***The proposer requires to apply the Function of Conformity Officer or member of Vigilance Board clause as per CP2 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO**	
12	**Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Amministratore o Consigliere d'Amministrazione di Società o altri Enti come da CP 3 del normativo?** ***The proposer requires to apply the Member of Board of Directors clause as per CP3 of the policy wording?*** ☐ **SI/YES** ☐ **NO/NO**	
13	*Il Sottoscritto/Proponente, dopo accurato esame, dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati/ The Proposer, after enquiry, declares on his/her behalf and on his/her associated partners behalf that:*	
	di non aver ricoperto cariche sociali o di non aver ricoperto cariche presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili procedure */ he/she has not been appointed Board Member, Chairman, Chairman/Member of Auditors Committee in Companies or Bodies which have been placed in liquidation, declared bankruptcy or similar procedures*	☐ *SI/YES* ☐ *NO/NO*
	aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni? *(to have incurred in costs or received a claim for professional negligence in the last 5 years)?* ***(si intende qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie verso l'Assicurato in relazione alla responsabilità oggetto di questa assicurazione, qualsiasi comunicazione con la quale l'assicurato viene ritenuto responsabile di danni cagionati da fatto colposo, errore od omissione oppure con la quale gli viene richiesto il risarcimento di tali danni)*** *Any act of summons or legal action against the Insured relating to the PI covered by this insurance, any communication by which the policyholder is held liable for damage caused by a negligent act, error or omission or by which he is required to pay such damages)*	☐ *SI/YES* ☐ *NO/NO*
	Circostanze o eventi che possano dare origine a nuove richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?(*any circumstance or event which may give rise to a new claim against them for professional negligence, error or omission in the last 5 years?* ***(qualsiasi circostanza di cui l'assicurato venga a conoscenza e che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato)*** *Any circumstance that the policyholder becomes aware of and which is presumed to reasonably give rise to a claim against the insured person* N.B.: Per comprendere l'importanza delle dichiarazioni precontrattuali, Vi invitiamo a prendere visione del video denominato "Cos'è una circostanza" su www.youtube.com/aecunderwriting	☐ *SI/YES* ☐ *NO/NO*
	(*) In caso di risposta affermativa/ If the answer is yes: ***indicare il relativo numero di riferimento pratica se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite di AEC (sin.n°_____)*** ***Solo nel caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze non emesse per il tramite di AEC compilare la Scheda di Sinistro allegata (pag.5)*** *Indicate the relevant reference number if the circumstances or claims have already been notified on the policy Issued through AEC (_____)* *Only in the case of circumstances or claims for damages that have never been notified or that have been notified on policies not issued through AEC complete the claims schedule attached (page 5)*	

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione/*Incorrect, inaccurate or reticent statements made by the legitimate party to provide the information required for the conclusion of the contract may compromise the right to be indemnified*

Dichiarazione DECLARATION

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza

(I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 2 declare that the statements made and information given are true and that no material information has been withheld, or misstated, and I acknowledge that this proposal and all other information supplied by me or on my behalf shall be the basis of any contract of insurance issued as a consequence.)

Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo. *The undersigned also declares that he has received, carefully examined, obtained the requested clarifications, fully understood and accepted the "Nota Informativa", the Terms of Insurance ", the Glossary that, with this proposal form are an integral part of the "Fascicolo Informativo"*

Firmato in nome del Proponente
(Signed on behalf of Proposer) _____

Name _____ **Position** _____

Date _____

(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)

La informiamo che i dati personali indicati e che formano oggetto di trattamento, saranno utilizzati ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 679/2016.

Schema 1

I massimali della copertura assicurativa minima sono fissati secondo i seguenti criteri come da DECRETO 22 settembre 2016:

Cat.	Fascia di rischio	Massimale Minimo
A	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore a euro 30.000,00	Euro 350.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
B	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore a euro 30.000,00 e non superiore ad Euro 70.000,00	Euro 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
C	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad Euro 70.000,00	Euro 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
D	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o Società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore a Euro 500.000,00	Euro 1.000.000,00 per sinistro con il limite di Euro 2.000.000,00 per anno assicurativo
E	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o Società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore a Euro 500.000,00	Euro 2.000.000,00 per sinistro con il limite di Euro 4.000.000,00 per anno assicurativo
F	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o Società tra professionisti) composto da oltre 10 professionisti	Euro 5.000.000,00 per sinistro con il limite di Euro 10.000.000,00 per anno assicurativo

ALLEGATO 1

ATTENZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTI E DUE I PUNTI SOTTO RIPORTATI

1. **Le risposte alle domande della "TABELLA A" si intendono riferite a TUTTE le Società presso le quali il proponente, alla data di compilazione del presente questionario,ricopre cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti.**
   ALLEGARE l'elenco dei nomi di TUTTE le Società presso le quali il proponente, alla data di compilazione del presente questionario, svolge operazioni di fusioni o acquisizioni di società, cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti.
   The answers to the questions in table A must refer to all the companies in which the proposer is a Board member, Sindaco or auditor at the date of signing of the proposal form. Attach to the proposal form the list of ALL companies in which the proposer is a Board member, Sindaco or auditor at the date of signing of the proposal form.

2. **Qualora, per una o più d'una delle Società, il Proponente non possa dichiarare quanto riportato nella "tabella A", dovrà compilare la "tabella B" per ciascuna di dette Società.**
   In the event that the Proposer can't confirm the answers in table A, the questions in table B will have to be answered for each Company.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Proponente dichiara:
The Proposer declares the following as provided by the articles 1892 and 1893 of the Civil Code:

TABELLA A	
Alla data odierna, il Patrimonio Netto della Società è positivo? *Is – at present - the Net Worth of the Company positive?*	**SI**
L'ultimo conto economico della Società è in utile? *Has the latest "profit and loss account" of the Company shown a profit?*	**SI**
Il bilancio della Società presenta delle situazioni che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento (es: segnali di insolvenza; eccessivo indebitamento; difficoltà a far fronte ai debiti o alle obbligazioni)? *Does the balance sheet of the Company display a situation that could give rise to a claim? (e.g. insolvency signals, excessive debts and/or difficulty to pay them and/or other obligations*	**NO**
La Società è quotata? *Is the Company listed on the stock exchange?*	**NO**
La Società è costituita da almeno tre anni? *Has the Company been established since at least three years?*	**SI**
La Società appartiene al settore delle istituzioni finanziarie? *Is the Company in the financial institution sector?*	**NO**
Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento? *Does the Insured know or is aware of any circumstances that could give rise to a claim under this policy?*	**NO**
Nei confronti del Proponente o della Società, sono mai state intraprese azioni legali (civili, penali, amministrative) o avanzate richieste di risarcimento da parte di azionisti, soci, autorità di vigilanza, creditori sociali, terzi in generale? *Has any legal action been brought about (civil, criminal and/or administrative) on behalf of shareholders, partners, authority, creditors, third parties in general and/or claims against the Insured or the Company?*	**NO**
La Società ha una polizza D&O in corso? *Has the Company a D&O policy inforce?*	**SI**

Il Proponente dichiara che quanto sopra riportato ("TABELLA A") è vero e di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
The Proposer declares that the answers in table A are true and no information has been omitted that could influence the risk valuation.

Data……. **Timbro e firma del Proponente……**

Gli Assicuratori si riservano il diritto di verificare in qualsiasi momento l'esattezza delle risposte fornite. Qualsiasi dichiarazione inesatta o reticente potrà comportare l'annullamento della Polizza, senza obbligo per gli Assicuratori della restituzione del premio dovuto per l'annualità e, nel caso fosse già stata avanzata una richiesta di risarcimento, di pagamento di alcun indennizzo.
The Insurers have the right to verify in any moment the exactness of the answers given. Any inexact declaration or voluntarily withheld can lead to the policy annulment, with no obligation for the Insurers to refund the annual premium and any claim already been notified.

In caso di acquisizione di un nuovo incarico durante il periodo di polizza, il Contraente dovrà fornire le informazioni richieste nella Tabella A ovvero Tabella B
The insured must answer to questions in Table A or in Table B for new appointment during the policy period.

ALLEGATO 1

INFORMAZIONI PARTICOLARI CARICHE DI SINDACO DI SOCIETÀ O ALTRI ENTI, MEMBRO DI ORGANISMO DI VIGILANZA, AMMINISTRATORE O CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE DI SOCIETÀ O ALTRI ENTI.

Compilare il presente modulo Allegato 1 per ogni società di cui sopra

TABELLA B (rispondere SI' ovvero NO \ to answer or YES or NO**)**		
Nome della Società	.....	
Alla data odierna, il Patrimonio Netto della Società è positivo? *Is – at present - the Net Worth of the Company positive?*		
L'ultimo conto economico della Società è in utile? *Has the latest "profit and loss account" of the Company shown a profit?* **Se la risposta è NO, indicare la percentuale della perdita** *If the answer is NO, please state percentage of loss*		
Il bilancio della Società presenta delle situazioni che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento (es: segnali di insolvenza; eccessivo indebitamento; difficoltà a far fronte ai debiti o alle obbligazioni)? *Does the balance sheet of the Company display a situation that could give rise to a claim? (e.g. insolvency signals, excessive debts and/or difficulty to pay them and/or to the obligations*		
La Società è quotata? *Is the Company listed on the stock exchange?*		
La Società è costituita da almeno tre anni? *Has the Company been established at least since three years?*		
La Società appartiene al settore delle istituzioni finanziarie? *Is the Company involved in the financial institution sector?*		
Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento? *Does the Insured know or is he aware of any circumstance that could give rise to a claim under this policy?*		
Nei confronti del Proponente o della Società, sono mai state intraprese azioni legali (civili, penali, amministrative) o avanzate richieste di risarcimento da parte di azionisti, soci, autorità di vigilanza, creditori sociali, terzi in generale? *Has any legal action been brought about (civil, criminal and/or administrative) on behalf of shareholders, partners, authority, creditors, third parties in general and/or claims against the Insured or the Company?*		
La Società ha una polizza D&O in corso? *Has the Company a D&O policy inforce?*		

Data ……. Il Proponente……..

In caso di acquisizione di un nuovo incarico durante il periodo di polizza, il Contraente dovrà fornire le informazioni richieste nella Tabella A ovvero Tabella B

The insured must answer to questions or in Table A or in Table B for new appointment during the policy period.

Data **Timbro e Firma del Proponente**

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA'

*Da compilare **solo** qualora la percentuale degli introiti riferita a operazioni di fusioni o acquisizioni di società, cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti.sia **pari al 100** %/To fill in only in the event that the percentage of fees for Murgers and Acquisitions; Board Member, ODV member,CEO and Sindaco activity is 100%*

Il sottoscritto dichiara di svolgere solo ed esclusivamente l'attività professionale riferita a operazioni di fusioni o acquisizioni di società, cariche di Sindaco di Società o altri Enti, Membro di Organismo di Vigilanza, Amministratore o Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti e che gli introiti dichiarati nella proposta di assicurazione compilata per la stipulanda polizza Lloyd's derivano esclusivamente dalla suddetta attività. Dichiara altresì di non esercitare nessun'altra attività professionale oltre a quella summenzionata.

The proposer declares to only carry out the professional activity of Auditor/ Member of the Board of Directors/ Member of the Board of Auditors and that the declared income stated on the proposal form for the proposed Lloyd's insurance, derive exclusively from the above mentioned activity. Furthermore the proposer declares that no other professional services are carried out other than that which is mentioned above.

Data **Timbro e Firma del Proponente**

SCHEDA SINISTRO

N:B: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e NON equivale a denuncia di sinistro ed INOLTRE tali fatti saranno espressamente ESCLUSI dalla presente copertura assicurativa. Saranno del pari esclusi tutti i sinistri e circostanze già denunciati nel ambito di precedenti coperture

1	Date Of Loss /**Data del sinistro** _____Date Of Notification/ **Data ricezione comunicazione sinistro** _____ Start Date/ **Data Inizio Lavori** _____Finish Date /**Data Fine Lavori** _____
2	CLAIMANT/ **Nominativo del reclamante o presunto danneggiato:** _____
3	CLAIM SUMMARY/**Descrizione dettagliata del sinistro**
4	PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM **Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro** .....
5	COMPULSORY TO QUOTE / **Dati obbligatori ai fini della quotazione** GROSS CLAIM / **Ammontare del danno richiesto** Euro _____ LOSS RESERVE/**Eventuale Riserva della Compagnia** Euro _____
6	IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? **Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa?** Yes☐ No☐ IF NO, WHY? **Se no fornire dettagli** _____
7	CLAIM STATUS / **Conclusione del sinistro o stato attuale** .....
8	SIGNED ON BEHALF OF INSURED/ **Firmato in nome del Proponente** _____ Name _____ Position _____ Date _____

COMUNICAZIONE AL CONTRAENTE / ASSICURATO

L'assicuratore della presente polizza è Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE).

Dal 1 marzo 2019, LMIE ha trasferito la sede legale dal Regno Unito in Lussemburgo.

Con effetto dal 01 marzo 2019, le informazioni aziendali sono le seguenti:

Ragione sociale	Liberty Mutual Insurance Europe SE
N. registro imprese	B232280 (Registre de Commerce et des Sociétés)
Sede legale	5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg
Autorità di vigilanza	Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

Qualsiasi comunicazione riguardante la presente polizza, incluse quelle per pretese o reclami, potrà essere indirizzata a:

(i) Il vostro broker (tutti gli assicurati);

(ii) La nuova sede sociale di LMIE in Lussemburgo (tutti gli assicurati); or

(iii) La sede secondaria di LMIE che ha emesso la vostra polizza (nel caso la vostra polizza sia stata emessa a mezzo di una sede secondaria di LMIE nell'Area Economica Europea o in Svizzera);

LMIE è autorizzata e regolata dal Commissariat aux Assurances lussemburghese in sostituzione della Prudential Regulation Authority (PRA) e della Financial Conduct Authority (FCA). Essendo LMIE ora domiciliata in Lussemburgo, i reclami riferiti all'attività di LMIE potranno essere indirizzati ai seguenti organi:

Il Commissariat aux Assurances;

Il Servizio di Mediatore Nazionale per i consumatori (Service national du Médiateur de la consommation);

Il Médiateur en assurance.

Qualora siate degli assicurati situati fuori dal Lussemburgo, se consentito dalle vostre leggi nazionali, potrete anche indirizzare i vostri reclami agli organi competenti della vostra nazione.

Né l'assicuratore né l'assicurato avranno il diritto di risolvere la presente polizza, o prendere qualsiasi altra iniziativa, né i diritti ed obblighi delle parti cambieranno in alcun modo, in conseguenza del verificarsi di qualsiasi circostanza sopra descritta.