



FASCICOLO INFORMATIVO

(Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE GENERALE

SERVIZI INFORMATICI

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO** formato da:

1. **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. **MODULO DI PROPOSTA**

e deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

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

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- CBL Insurance Europe Limited (di seguito anche la "Compagnia") è una compagnia di assicurazioni costituita e operante secondo le leggi irlandesi nella forma di società a responsabilità limitata. Questa Nota Informativa è rilasciata per conto di CBL Insurance Europe Limited, con il numero di registrazione C33526, regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda all'indirizzo:
13 Fitzwilliam Street Upper
Dublin 2
Ireland
- I recapiti telefonici e fax sono rispettivamente:
Tel: 00353 1 7645640 – Fax: +353 1 672 5774
L'indirizzo email è brendan.malley@alliedrisk.ie
- CBL Insurance Europe Limited è soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda ed è autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta all'elenco delle Imprese di assicurazione comunitarie con il Codice Ivass 10627. L'attività svolta da CBL Insurance Europe Limited in Italia è autorizzata dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00378 e data di iscrizione 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di CBL Insurance Europe è pari ad € 7.109.061,00 ed è composto da un capitale sociale di € 3.768.902,00 e riserve patrimoniali per € 3.340.159,00.

L'indice di solvibilità di CBL Insurance Europe Limited riferito alla gestione danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1.205%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo, pertanto il contratto scade alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta.
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva). Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di sinistro potrà essere accolta.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 21 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per le ESCLUSIONI si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti** e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti** e sono riportati nel **Modulo di Proposta**, nella **Scheda di Copertura** o nelle **Estensioni Facoltative**, nonché all'articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00	2° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.
---	---

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00	2° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).
--	--

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio	2° esempio.
Massimale: € 1.000.000,00	Massimale: € 1.500.000,00
Danno: € 50.000,00	Danno: € 2.200.000,00
Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)	Risarcimento € 1.500.000,00.

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 7 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 7 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

- L'importo del premio, le modalità e la tempistica di pagamento del medesimo sono indicate nella Scheda di Copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione, nonché agli articoli 4 e 5 delle Condizioni di Assicurazione.
- L'importo del premio è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione. Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di Copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato s'impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nella Scheda di Copertura risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 34 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Al termine del periodo di assicurazione indicato nella Scheda di Copertura, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser denunciato dall'Assicurato.

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

- Ai sensi dell'articolo 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato

non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

- Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 9 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 30 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'articolo 31 delle Condizioni di Assicurazione

13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo:

Christina Kelly
Allied Risk Management Limited
13 Fitzwilliam Street Upper
Dublin 2
Ireland
Tel: 00353 1 7645640
Fax: 00353 1 672 5774
email: christina.kelly@alliedrisk.ie

L'Assicuratore può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo all'IVASS, Indirizzo: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, tel.+39.06.42.133.1, fax : +39.06.42.133.206 e all'autorità di vigilanza irlandese Central Bank of Ireland con sede in PO BOX 559 – Dame Street – Dublino 2 Tel. +353.1.224.6000, fax +353.1.671.6561.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

CBL Insurance Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Chief Executive Officer
Brendan Malley



POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale per i Servizi Informatici

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Il Contratto di Assicurazione è sottoscritto in collaborazione con **G&T Brokers Limited** con sede in 1 Gracechurch Street, 4th Floor, EC3V 0DD, London, Tel: 0203 141 6370, email: info@gandtbrokers.co.uk, e **CBL Europe Insurance Limited**, compagnia di assicurazioni soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda, ed autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00378 e data di iscrizione 03/01/2008.

* * *

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La presente polizza è prestata su base “Claims Made” e risponde dei reclami fatti per la prima volta contro l’Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 1 – Definizioni

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente Polizza:

Assicurati	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l’Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l’attività svolta per conto e nel nome dell’Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>CBL Insurance Europe</i>
Atti Terroristici	ogni atto o atti di forza e/o violenza: - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o - a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall’Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell’Assicurato. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.
Circostanze	Risarcimento nei confronti dell’Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell’Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l’Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l’Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Collaboratori	qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made.
Contraente	il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Costi e Spese	tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori. Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accord con gli Assicuratori. I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.
Danni Corporali	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
Danni Materiali	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
Fatturato – (dichiarazione ai fini del calcolo del premio)	Fatturato: E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e alter spettanze). In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato. La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale. Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate. Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno

		essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.
Massimale		l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo é specificatamente indicato nel Modulo di Polizza. A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.
Modulo di Polizza		il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.
Perdita		I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge; II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; III. Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.
Periodo di Assicurazione	di	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Polizza		il documento che prova l'Assicurazione.
Premio		la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Questionario Proposta	–	il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Reclami tardive		i reclami fatti per la prima volta contro l'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 ma comunque non anteriore alla data di Retroattività stabilita.
Retroattività		il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati

		individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione. Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.
Servizi Informatici		Servizi relativi ai seguenti ambiti: - analisi, progettazione, sviluppo, realizzazione, modifica/implementazione, installazione, cessione di licenza e gestione di software, sistemi informatici e sistemi di rete; - analisi, consulenza, direzione progetti, attività di perito in genere (laddove il professionista è autorizzato per legge allo svolgimento di tale funzione); - distribuzione, commercializzazione e cessione di software prodotti da terzi; - distribuzione, commercializzazione, installazione, manutenzione/implementazione, cessione di hardware e component hardware prodotti da terzi; - fornitura di servizi Internet e servizi ad essi collegati; - gestione ed amministrazione di servizi di dominio; - web design e servizi a questo collegati; - elaborazione dati ed informazioni per conto di terzi (esclusi servizi di pagamento).
Richiesta di Risarcimento (Sinistro)	di	I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato. Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a: - un unico Massimale; - un unico Scoperto o Franchigia.
Risarcimento		la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.
Scoperto Franchigia	o	l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Terzi		qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi collaboratori. Il termine Terzo esclude: I. il Contraente; II. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato; III. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;

IV. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente polizza.

Art. 3 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque, contratte per lo stesso rischio, questo contratto opererà in 2° rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nel Modulo di Polizza e ferma la Franchigia/Scoperto a carico dell'Assicurato.

Art. 4 – Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima debbono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto da lui dovuto.

Art. 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni del Fatturato

Il premio di polizza viene calcolato in funzione del Fatturato dichiarato con il Questionario-Proposta che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione; nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative alla dichiarazione del fatturato, tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Art. 6 – Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

Art. 7 – Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di fatti o circostanze che aggravino il rischio e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile. Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'Assicurazione, le condizioni relative e il Premio del nuovo Contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori. In assenza di Reclami é concesso un periodo di tolleranza di 30 giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del Contraente e dietro versamento del premio richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel Modulo di Polizza, in caso contrario il Contraente dovrà versare il premio conteggiato in pro-rata.

Art. 9 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato e per l'interpretazione del presente Contratto, valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 11 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente Contratto, per le Richieste di Risarcimento originate da Atti Illeciti posti in essere e per le Richieste di Risarcimento avanzate in tutto il Mondo, ad esclusione dei territori di USA e Canada.

Art. 12 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, Foro competente é esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Art. 13 – Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza, si potrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati, nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo degli Avvocati, nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 14 – Recesso in caso di reclamo

Dopo ogni denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del Risarcimento, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 15 – Variazioni e Comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici). Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: alla G&T Brokers Limited – tramite la quale è stata effettuata l'assicurazione – o a CBL Insurance Europe;
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o al Contraente: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

* * *

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(Sempre operanti)

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made

La presente polizza è prestata su base "Claims Made" e risponde dei reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel Questionario-Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questa Polizza, gli Assicuratori convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge in seguito a fatti colposi (lievi o gravi) per errore od omissione.

La garanzia è valida per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, purché la Richiesta di Risarcimento sia originata da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa), ed in relazione all'espletamento di Servizi Informatici per lo sviluppo, l'implementazione, la personalizzazione ed il mantenimento di software, consulenza nella vendita, utilizzo ed applicazione di hardware e software.

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

L'assicurazione è estesa anche ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività di cui sopra, da un membro dello Staff e/o Dipendente/Collaboratore del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 34 – Diritto di Surrogazione).

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 17 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Resta fra le parti inteso che il Periodo di Retroattività, se espressamente indicato nel Modulo di Polizza, decorre dalla data indicata nel Modulo stesso. La Retroattività non è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

Art. 18 – Massimale – Sottolimito di risarcimento

Il Massimale indicato nel Modulo di Polizza rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero dei Reclami 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 in nessun caso, essere maggiore di tale Massimale.

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

Se per una voce di rischio è previsto un Sottolimito di Risarcimento, questo non è in aggiunta al Massimale indicato nel Modulo di Polizza ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 19 – Studi Associati - Persone assicurate

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza e fermo restando il Massimale di risarcimento indicato nel Modulo di Polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti, sempreché sia stato dichiarato il fatturato complessivo.

Pertanto nel caso di studio associato si intendono assicurate le persone indicate nella Questionario-Proposta.

Nell'eventualità di cessazione di attività professionale da parte di uno o più Assicurati, oppure di cessazione anticipata dall'incarico di uno o più persone associate, le garanzie si intendono comunque sempre valide nei confronti dei subentranti dal momento della nomina nell'incarico e previa comunicazione di inserimento da parte del Contraente.

Art. 20 – Franchigia/Scoperto

Per ogni Reclamo resta a carico dell'Assicurato coinvolto la Franchigia e/o Scoperto indicati nel Modulo di Polizza. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia/Scoperto, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Art. 21 – Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- a) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel Questionario-Proposta;*
- b) per richieste di risarcimento derivanti da attività svolte per conto di società di "automazione industriale";*
- c) per richieste di risarcimento derivanti da attività di produzione hardware;*
- d) per richieste di risarcimento derivanti da attività svolte per conto di società farmaceutiche ed industria sanitaria;*
- e) per richieste di risarcimento derivanti da attività svolte per conto di società che effettuano il controllo del traffico aereo;*

- f) per richieste di risarcimento per attività ad uso militare e per la difesa terrestre;*
- g) per richieste di risarcimento derivanti dallo sviluppo di video-giochi e giochi elettronici, attività legate al mercato digitale ed ai motori di ricerca;*
- h) per richieste di risarcimento derivanti dalle attività legate ai processi di pagamento (quali ad esempio Internet Banking, sviluppo di programmi per scommesse e giochi d'azzardo, sistemi quali ad esempio "Pay Pal", ecc.);*
- i) per richieste di risarcimento derivanti dalle attività di sviluppo di applicativi di sicurezza e sistemi di allarme;*
- j) per le richieste di risarcimento derivanti dal danneggiamento od il cattivo funzionamento dei servizi forniti dai provider o servizi di telecomunicazione, salvo quando tali servizi vengono forniti dall'Assicurato;*
- k) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di Decorrenza di questa Polizza (o della Retroattività, quando concessa) che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;*
- l) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Art. 25 – che segue;*
- m) per richieste di risarcimento derivanti da furto, estorsione, ricatto, appropriazione indebita, frode, falsificazione, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;*
- n) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;*
- o) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;*
- p) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale, salvo quanto previsto dal successivo all'Art. 30 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio;*
- q) responsabilità derivanti da morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di rapporti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato;*
- r) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da Terzi;*
- s) per le Richieste di Risarcimento derivanti da omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;*
- t) quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;*
- u) per Danni Conseguenziali, ovvero i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle Perdite ad essi conseguenti (esempio: perdita di profitto, perdite di investimento, mancato rispetto delle scadenze);*
- v) per richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi previsti dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);*
- w) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;*
- x) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:*
 - l. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;*

II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

y) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);

II. qualsiasi atto terroristico.

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

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;

z) per le Richieste di Risarcimento derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

Art. 22 – Perdita di Documenti

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, che documenti di proprietà di terzi quali: atti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato od ai suoi predecessori, sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;

b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese. Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 200.000,00 (duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 23 – Perdita o Danneggiamento Dati di Terzi

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa ai danni causati dalla perdita e/o danneggiamento dei dati informatici di terzi, custoditi dall'Assicurato sotto la propria responsabilità in forza del lavoro svolto per conto dei terzi stessi.

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

spese. Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 24 – Diritti d’Autore e Marchi di Fabbrica

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l’Assicurazione si intende estesa ai danni causati a terzi dalla non intenzionale violazione di diritti d’autore, marchi di fabbrica, diritti di disegno.

Art. 25 – Trasmissione di virus informatici

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l’Assicurazione si intende estesa ai danni causati a terzi dalla non intenzionale trasmissione da parte dell’Assicurato di virus informatici che causino perdite o danneggiamenti ai propri clienti.

La garanzia non copre nei seguenti casi:

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

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 26 – Sanzioni Fiscali

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di Polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all’Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest’ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. 27 – Privacy

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l’Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all’Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell’errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata fino a concorrenza di un sottolimito di risarcimento pari al 50% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

Art. 28 – Ingiuria

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l’Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all’Assicurato a cagione di ingiuria commesse dall’Assicurato stesso o da taluna delle persone del cui operato l’Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell’Art. 34 –Diritto di Surrogazione).

Art. 29 – Responsabilità solidale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l’assicurazione vale anche per i danni di cui l’Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.

Art. 30 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. La garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- b) lavori di manutenzione straordinaria;
- c) la proprietà di fabbricati diversi da quello indicato nel Modulo di Polizza e nel quale viene svolta l'attività assicurata e loro strutture fisse;
- d) circolazione di qualunque veicolo.

Art. 31 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere agli Assicuratori, anche a mezzo fax:

- ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;
- ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione;
- qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione concordato, comporta la perdita del diritto dell'Assicurato al Risarcimento.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale terzo qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo di Polizza.

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dagli Assicuratori, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali **involontarie** incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al Risarcimento, mentre il caso di **colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra**, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento (art. 1915 del Codice

Civile); in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli Assicurati perdono il diritto all'indennità.

Art. 32 – Gestione delle vertenze

Gli **Assicuratori** assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando i legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso con l'assenso dell'**Assicurato**.

L'**Assicurato** non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Sono a carico degli **Assicuratori** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** entro il limite addizionale pari ad un quarto del **Massimale** stabilito in polizza per il **Sinistro** cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite tra gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati o accettati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale. Gli Assicuratori si riservano la facoltà di definire stragiudizialmente il sinistro dandone preavviso all'Assicurato. In caso di messa a disposizione del danneggiato dell'intero massimale, le spese giudiziarie successive all'offerta del massimale saranno a totale carico dell'Assicurato.

Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dagli Assicuratori preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, gli Assicuratori non saranno obbligati a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto.

Art. 33 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

Art. 34 – 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 dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 35 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società; fusione od incorporazione della Società; messa in liquidazione anche volontaria della Società; cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- sospensione o radiazione dall'Albo professionale dell'Assicurato;
- insolvenza o fallimento dell'Assicurato e/o del Contraente.

In tutti questi casi la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

Art. 36 – Cessazione dell'attività – Reclami tardive

Se durante il periodo di assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per quiescenza o altri motivi diversi da quelli menzionati nell'Art. 35 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione che precede, l'assicurazione prosegue a copertura dei Reclami Tardivi fino alla data della sua naturale scadenza e termina a tale data. Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, l'Assicurato che ha cessato l'attività, può richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 37 – Copertura a favore degli eredi, successori e tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché ne rispettino le condizioni. Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, gli eredi, successori o tutori possono richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del QuestionarioProposta.

Art. 38 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Risarcimento ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per i risarcimenti già effettuati.

Il contraente/ L'Assicurato

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

Art 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Art 3 – Altre assicurazioni

Art 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni di tali elementi

Art 7 – Aggravamento o diminuzione del rischio

Art 8 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Art 11 – Estensione territoriale

Art 12 – Foro competente

Art 13 – Arbitrato

Art 14 – Recesso in caso di reclamo

Art 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims made

Art 17 – Condizioni relative al periodo di retroattività

Art 18 – Massimale – Sottolimito di risarcimento

Art 21 – Esclusioni

Art 25 – trasmissione di virus informatici

Art 27 – Privacy

Art 30 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio

Art 31 – Obblighi delle Parti in caso di richiesta di risarcimento

Art 32 – Gestione delle vertenze

Art 35 – Casi di cessazione dell'assicurazione

Art 38 – Richieste di risarcimento fraudolente- clausola risolutiva espressa

Il Contraente/Assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto e preso visione di quanto contenuto nella Nota Informativa relativa sia agli Assicuratori che al contratto di polizza

Il contraente/ L'Assicurato

* * *

GLOSSARIO

Assicurati	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>CBL Insurance Europe</i>
Atti Terroristici	ogni atto o atti di forza e/o violenza: - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o - a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.
Circostanze	Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la

	condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.
Collaboratori	qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made.
Contraente	il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Costi e Spese	tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori. Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accord con gli Assicuratori. I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.
Danni Corporali	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
Danni Materiali	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
Fatturato – (dichiarazione ai fini del calcolo del premio)	Fatturato: E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e alter spettanze). In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato. La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del

	rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale. Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate. Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.
Massimale	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo é specificatamente indicato nel Modulo di Polizza. A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.
Modulo di Polizza	il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.
Perdita	I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge; II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; III. Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.
Periodo di Assicurazione	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Questionario Proposta	– il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.

Reclami tardive	i reclami fatti per la prima volta contro l'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 ma comunque non anteriore alla data di Retroattività stabilita.
Retroattività	il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione. Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.
Servizi Informatici	Servizi relativi ai seguenti ambiti: - analisi, progettazione, sviluppo, realizzazione, modifica/implementazione, installazione, cessione di licenza e gestione di software, sistemi informatici e sistemi di rete; - analisi, consulenza, direzione progetti, attività di perito in genere (laddove il professionista è autorizzato per legge allo svolgimento di tale funzione); - distribuzione, commercializzazione e cessione di software prodotti da terzi; - distribuzione, commercializzazione, installazione, manutenzione/implementazione, cessione di hardware e component hardware prodotti da terzi; - fornitura di servizi Internet e servizi ad essi collegati; - gestione ed amministrazione di servizi di dominio; - web design e servizi a questo collegati; - elaborazione dati ed informazioni per conto di terzi (esclusi servizi di pagamento).
Richiesta di Risarcimento (Sinistro)	I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato. Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a: - un unico Massimale; - un unico Scoperto o Franchigia.
Risarcimento	la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.
Scoperto	l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che

Franchigia	rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Terzi	qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi collaboratori. Il termine Terzo esclude: I. il Contraente; II. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato; III. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano; IV. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.
