

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL
CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA
INFORMATIVA.**

NOTA INFORMATIVA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	1
1. Informazioni generali	1
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's	2
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2
3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni	2
4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità	3
5. Aggravamento e diminuzione del rischio	4
6. Premi	4
7. Rivalse	4
8. Diritto di recesso	4
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	4
10. Legge applicabile al contratto	4
11. Regime fiscale applicabile al contratto	5
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	5
12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo	5
13. Reclami	5
14. Arbitrato	6

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

MODULO DI PROPOSTA

NOTA INFORMATIVA

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

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

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 59 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2014* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad €28.997 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di €20.162 milioni, dai Bilanci dei membri di €6.662 milioni e da riserve centrali di €1.274 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2014 era il 17079%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad €4.166 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad €24 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 76 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2014*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2014:

<http://www.lloyds.com/AnnualReport2014/pdfs/Lloyds%20Annual%20Report%202014.pdf>

** Tasso di cambio al 31.12.2014: € 1 = £ 0,7789 (fonte: www.bancaditalia.it)

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(art.37, Regolamento ISVAP ora IVASS n. 35/2010)

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto

La durata del contratto è specificata nel Certificato. Il presente contratto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo di disdetta (**Art. 13** delle **Condizioni Particolari**).

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Con la presente copertura di gli Assicuratori dei Lloyd's si impegnano a **tenere indenne l'Assicurato** per le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (inclusi i costi e le spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge **per i danni e perdite patrimoniali** involontariamente cagionate ai reclamanti, e **che risultino in seguito di inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni** commessi da uno o più soggetti elencati nell'**Art 1** delle **Condizioni Particolari**, **nell'esercizio dell'attività svolta dall'Assicurato** e descritta nel Modulo di Polizza, purché l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Per un elenco delle coperture offerte dal presente contratto, si rimanda ad un'approfondita lettura dei disposti di cui agli **Artt. 1, 2, 5 e 12** delle **Condizioni Particolari** e alla clausola "**Estensione per diffamazione e calunnia**".

Forma "Claims Made" Retroattività.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a tenere indenne l'Assicurato per le perdite patrimoniali, costi e spese derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta alla data di retroattività indicata nel Modulo di Polizza alla voce "Retroattività" o successivamente a tale data e prima del termine del Periodo di Assicurazione e a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata per la prima volta all'Assicurato e da lui regolarmente denunciata agli Assicuratori durante il periodo di validità del presente contratto. Si rimanda ad un'approfondita lettura dei disposti dell'**Art. 7** delle **Condizioni Particolari**.

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolarmente esplicitate dalle Condizioni di Assicurazione, e più precisamente nei seguenti Articoli/Sezioni/Condizioni:

- **Art. 5** delle **Condizioni Particolari** "Perdita dei documenti cartacei";
- **Art. 8** delle **Condizioni** "Validità territoriale";
- **Art. 10** delle **Condizioni** "Esclusioni";

Avvertenza

Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)

La massima somma assicurata relativa alle garanzie richieste è quella concordata tra il contraente /assicurato e gli assicuratori e riportata sul **Modulo di Polizza**.

Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali alle coperture assicurative di cui al presente punto della Nota Informativa. La loro applicazione può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Tali franchigie, scoperti e massimali trovano la loro collocazione nel **Modulo di Polizza**, e negli specifici articoli/sezioni/condizioni di seguito riportati:

- **Art. 3** delle **Condizioni Particolari** "Massimale";
- **Art. 4** delle **Condizioni Particolari** "Scoperto e Franchigia";
- **Art. 5** delle **Condizioni Particolari** "Perdita dei documenti cartacei";
- **Condizione Aggiuntiva** "Diffamazione e calunnia";

Esempi di applicazione della franchigia (le franchigie sotto indicate sono puramente esemplificative e non rappresentano quanto previsto dalla polizza).

Esempio 1: Applicazione di Franchigia:

Limite massimo d'indennizzo: € 100.000,00

Danno accertato: € 20.000,00

Franchigia prevista in polizza: € 2.000,00 per sinistro

Importo liquidato: € 18.000,00 (€ 20.000,00 – € 2.000,00 = € 18.000,00).

Esempio 2: Applicazione di Scoperto con il minimo:

Limite massimo d'indennizzo: € 100.000,00

Danno accertato: € 2.000,00

Scoperto previsto in polizza: 10% con il minimo di € 250,00 per sinistro.

Importo liquidato: € 1.750,00 (€ 2.000,00 – 250,00 = 1.750,00 poiché il 10% di 2.000,00 euro è 200,00 ed è inferiore al minimo di 250,00).

Avvertenza

Pagamento del premio

In caso di mancato pagamento del premio i Sottoscrittori si riservano il diritto di poter annullare la presente polizza tramite notifica per iscritto all' Assicurato/Contraente. La notifica indicherà la data di annullamento con non meno di 30 giorni dalla data della notifica stessa. Si rimanda ad una lettura dei disposti di cui all'**Art. 18** delle **Condizioni Particolari**.

Avvertenza

Osservanza dei termini di polizza – clausola di sospensione della copertura

È condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato dovrà osservare diligentemente ed attenersi a tutti i termini e condizioni di polizza che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato (**Art. 19** delle **Condizioni Particolari**).

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

Avvertenza

Gli Assicuratori determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le informazioni rese per iscritto dall'Assicurato nel **Questionario** formano la base della presente Assicurazione e il **Questionario** ne fa parte integrante a tutti gli effetti.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente/ Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Si rimanda ad una lettura dei disposti dell'**Artt. I** delle **Condizioni Generali** e del **Preambolo** delle **Condizioni Particolari**.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C. Nel caso di diminuzione del Rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile). Si rimanda alla lettura degli **Artt. III e IV** delle **Condizioni Generali**.

Ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio

Un esempio di aggravamento di rischio può essere rappresentato dallo svolgimento di una nuova attività professionale, differente da quelle inizialmente dichiarate e coperte dall'assicurazione, esercitata dal contraente, per la prima volta, dopo la stipula del presente contratto di assicurazione. Se il contraente non comunica agli Assicuratori questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro gli Assicuratori si avvarranno di quanto stabilito dall'**Art. III** delle **Condizioni Generali**.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate. Il pagamento del premio è effettuato, per il tramite del Coverholder dei Lloyd's (**Art. 18** delle **Condizioni Particolari**).

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

- a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto di pagamento in contanti riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

7. Rivalse

Avvertenza

Gli Assicuratori sono surrogati, fino alla concorrenza dell'indennizzo liquidato, in tutti i diritti dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rinunciano tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo (**Art. 16** delle **Condizioni Particolari**).

8. Diritto di recesso

Avvertenza

Il contratto prevede la facoltà per i soli Assicuratori di esercitare il diritto di recesso relativamente alle circostanze e nelle modalità descritte nell'**Art. V** delle **Condizioni Generali**.

Il contratto prevede inoltre la facoltà per entrambe le parti di esercitare il diritto di recesso relativamente alle circostanze e nelle modalità descritte nell'**Art. VI** delle **Condizioni Generali**.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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 (Art. 2952 C.C. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166). Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

10 Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

Per gli aspetti inerenti il dettaglio della modalità di termini per la **denuncia del sinistro**, delle eventuali **spese per la ricerca e stima del danno**, e delle **procedure liquidative**, si fa riferimento agli **Artt. IX, X, e XI, delle Condizioni Generali**, e agli **Artt. 14 e 15 delle Condizioni Particolari**.

13. Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami
Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Italia
Fax n.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al Managing Agent competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti le polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro 45 giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di 45 giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133745 oppure + 39 06 42133353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

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

www.ivass.it

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
Lloyd's
One Lime Street
London
EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: +44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

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

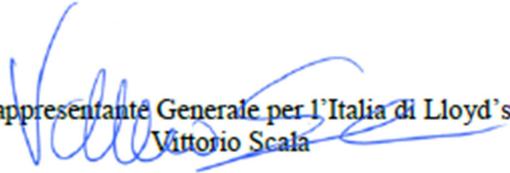
14. Arbitrato

Avvertenza

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'Art. 12 delle **Condizioni Generali di Assicurazione**, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

* * * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.


Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Vittorio Scala

Condizioni Aggiuntive

ESTENSIONE PER DIFFAMAZIONE E CALUNNIA:

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per danni, costi e spese, che questi sia tenuto a pagare a Terzi quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a causa di diffamazione o calunnia a seguito di dichiarazioni scritte o verbali da parte:

- a) dell'Assicurato;
- b) dei dipendenti dell'Assicurato;
- c) dei Dirigenti dell'Assicurato;

in relazione all'attività svolta dall'Assicurato e descritta nel Modulo di Polizza.

Avvertenza

La presente copertura assicurativa è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", limitatamente alla responsabilità civile per le **Richieste di risarcimento** avanzate per la prima volta nei confronti degli **Assicurati** durante il **Periodo di validità della polizza** e denunciate all'**Assicuratore** per iscritto a termini di polizza.

Terminato il Periodo di validità della polizza cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna **Richiesta di risarcimento** potrà essere accolta in garanzia, fatto salvo quanto espressamente previsto in merito all'eventuale **Periodo di osservazione**.

L'**Assicuratore** non si assume alcun obbligo di difesa.

IMPORTANTE AVVISO ALL' ASSICURATO

Questo è un contratto legale di assicurazione. Si prega di leggerlo attentamente e di verificare che sia adeguato alle vostre esigenze, necessità e che tutti i termini e condizioni Vi siano chiari.

L'intermediario cui vi siete rivolti per questa assicurazione dovrà essere contattato immediatamente se una qualche correzione o chiarimento sia da Voi ritenuta necessaria.

I termini in grassetto rivestono specifici significati convenzionali per i quali si rinvia alla sezione **Definizioni** e al testo di **Polizza**, con l'esclusione di ogni altra e diversa interpretazione.

I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. Nella presente polizza sono attribuiti specifici significati ai termini in grassetto, di cui è fornita la definizione. I termini cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE:	il contratto di Assicurazione
POLIZZA:	il documento che prova l'Assicurazione.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione.
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
ASSICURATORI/ SOTTOSCRITTORI:	alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's.
RISCHIO:	probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione e dunque: (a) qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o; (b) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse
ATTO ILLECITO:	negligenza, imprudenza o imperizia, reale o presunta inadempienza ai doveri, imputabili a colpa derivante dall'espletamento dell'attività garantita che provochi un danno a Terzi e per le quali sono prestate le garanzie di Polizza. Tutti gli Atti Illeciti connessi tra di loro, o riconducibili allo stesso atto, costituiranno un unico sinistro.
PREMIO:	la somma dovuta agli Assicuratori per la stipula dell'Assicurazione.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
MASSIMALE:	l'esborso cumulativo massimo per il Periodo di Polizza cui i gli Assicuratori sono obbligati per capitale, interessi e spese.
SCOPERTO:	la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente per ciascun Sinistro;
FRANCHIGIA:	l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro;
COSE:	oggetti materiali e animali.
DANNO:	Danno Materiale e Danno Corporale
DANNO MATERIALE:	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;
DANNO CORPORALE:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
PERDITE PATRIMONIALI:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

CONDIZIONI GENERALI

Art. I) Dichiarazioni inesatte e reticenze

Gli Assicuratori determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

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

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

Art. II) Forma dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione debbono essere provati per iscritto.

Art. III) Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1898 C.C. In caso di recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia, sino alla scadenza.

Art. IV) Diminuzione del rischio

Nel caso di una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento della assicurazione, avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli assicuratori ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinunceranno al diritto di recesso.

Art. V) Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente devono dare all'Assicuratore comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, gli Assicuratori della presente copertura assicurativa saranno tenuti a pagare soltanto la propria quota proporzionale, in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori. Gli Assicuratori, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, possono recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 Giorni.

Art. VI) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o gli Assicuratori possono recedere dall'assicurazione.

In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questo ha effetto dopo 30 giorni e gli Assicuratori entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. VII) Richiesta fraudolenta

Qualora l'Assicurato o il Contraente avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'indennizzo di cui alla presente Assicurazione.

Art. VIII) Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, telex o telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: al Corrispondente dei Lloyd's di Londra tramite il quale è stata effettuata la polizza o al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra.
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

Art. IX) Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

- a) dagli Assicuratori, o da un Perito da questi incaricato con il Contraente o da una persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti:
- b) fra due Periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Nel caso in cui le parti abbiano nominato due periti che non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo Perito, e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti.

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei periti, potrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo Perito, tali nomine sono demandate, su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito deve essere scelto fuori della provincia dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio Perito; quello del terzo è per metà a carico dell'Assicurato che conferisce agli assicuratori la facoltà di pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dell'indennizzo dovutogli.

Art. X) Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato hanno adempiuto agli obblighi di cui all'Art 1 delle Condizioni Speciali.
- d) procedere alla stima del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.9 lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle suddette operazioni peritali, svolte secondo quanto indicato alla lettera d), sono vincolanti per le Parti, salvo errori di conteggio che dovranno essere rettificati. Le Parti rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art.XI) Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro 60 Giorni dalla data di firma della quietanza liberatoria da parte dell'Assicurato.

Art.XII) Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's di Londra al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra . Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro : "Gli Assicuratori dei Lloyd's di Londra, che hanno assunto il rischio derivante da questo Contratto di Assicurazione in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra.

Art.XIII) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.XIV) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Le presenti Condizioni Particolari prevalgono, in caso di discordanza, sulle Condizioni Generali.

Preambolo

Premesso che l' "Assicurato" ha fatto pervenire ai Sottoscrittori del presente Contratto una Questionario scritto, recante la data indicata nel Modulo di Polizza, contenente vari particolari e dichiarazioni ed ha fatto inoltre pervenire altre informazioni scritte, i dati contenuti nel Questionario e quant'altro fornito costituiscono, di comune accordo, la base di questo Contratto e sono da considerarsi come parte integrante dello stesso.

ART 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dalla presente polizza, si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme -capitale, interessi, costi e spese- che questi sia tenuto a pagare a Terzi quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di risarcimento per danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai reclamanti e che risultino a seguito di inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi compresi:

- I danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali e distruzione o deterioramento di beni fisicamente individuati (escluse le opere progettate e/o dirette);
- I danni subiti dalle opere progettate e/o dirette e derivanti dalla loro rovina totale o parziale;

e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività svolta dall'Assicurato come indicata nel questionario di Polizza e/o comunicato ai Sottoscrittori e descritto nel Modulo di Polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano

ART 2. COSTI E SPESE DI DIFESA

Gli Assicuratori si impegnano a pagare tutte le spese, purché da Loro approvate, per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato, fermi i limiti di indennizzo indicati nel Modulo di Polizza.

Ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico degli Assicuratori nei limiti del quarto della somma assicurata ed in aggiunta alla somma assicurata come indicata nel Modulo di Polizza.

ART 3. MASSIMALE

Gli Assicuratori in nessun caso pagheranno una somma superiore a quella indicata nel Modulo di Polizza per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di Durata dell'Assicurazione (si precisa che i sinistri si intendono inclusivi dei costi e delle spese per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese sono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

ART 4. SCOPERTO E FRANCHIGIA

È altresì previsto che gli Assicuratori saranno responsabili unicamente per la parte di ciascuna richiesta di risarcimento (che ai fini della presente clausola include costi e spese nelle quali l'Assicurato sia incorso per indagini, difesa o liquidazione di ciascuna richiesta di risarcimento) che eccede l'ammontare della franchigia indicata nell'allegato Modulo di Polizza.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originata da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica franchigia e ad un unico massimale.

Se gli Assicuratori incorreranno in spese che, in virtù della presente clausola, ricadono sotto la responsabilità dell'Assicurato, tale ammontare dovrà essere immediatamente rimborsato agli Assicuratori da parte dell'Assicurato stesso.

ART 5. PERDITA DEI DOCUMENTI CARTACEI

Viene inoltre pattuito tra le Parti che qualora nel corso del periodo di assicurazione si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa di documenti, quali definiti da questa clausola, inerenti l'attività professionale dell'Assicurato, tanto di sua proprietà quanto di Terzi per i quali l'Assicurato ed i suoi collaboratori abbiano obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:

- a. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato a seguito di tali eventi;
- b. i costi e le spese sostenute ed approvate dai Sottoscrittori per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato;
- c. il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona competente nominata dagli Assicuratori ed approvata dall'Assicurato.

Definizione di documenti:

Ai fini della presente garanzia per documenti si intende ogni documento cartaceo e non, pertinente all'attività professionale dell'Assicurato, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

La presente garanzia non opera quando una delle seguenti condizioni si verifica:

- (a) esistenza di polizza di assicurazione separata che copre i documenti assicurati.
- (b) dolo dell'Assicurato;
- (c) a seguito di incendio, esplosione, scoppio, direttamente od indirettamente occasionato da, o in conseguenza di, atti di terrorismo;
- (d) usura, graduale deterioramento, azione di parassiti e roditori

E' condizione essenziale di operatività della polizza e di qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato, fuori gli orari normali di lavoro, dovrà conservare tutti i documenti in un armadio o cassaforte a prova di incendio e mantenere duplicati dei dati di computer in separata sede.

ART 6. QUALIFICA DI TERZI

Si precisa che per "Terzi" si intendono tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato con esclusione:

- del coniuge, dei figli e dei familiari conviventi,
- dei suoi legali rappresentanti, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- delle persone giuridiche di cui l'Assicurato sia:
 - a) titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge,
 - b) o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile,
 - c) o in cui abbia un interesse finanziario o esecutivoa meno che il sinistro non sia originato da una richiesta di risarcimento di un Terzo indipendente.

ART 7. VALIDITÀ TEMPORALE – RETROATTIVITÀ – CLAIMS MADE

La presente Assicurazione tiene indenne l'Assicurato per le perdite patrimoniali, costi e spese derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta alla data di retroattività indicata nel Modulo di Polizza alla voce "Retroattività" o successivamente a tale data e prima del termine del Periodo di Assicurazione e a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata per la prima volta all'Assicurato e da lui regolarmente denunciata agli Assicuratori durante il periodo di validità del presente contratto.

ART 8. VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento relative ad atti o fatti commessi nei paesi indicati nel Modulo di Polizza.

ART 9. AZIONI LEGALI

Salvo patto contrario stabilito tra le Parti, la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento, sia iniziali che successive, presentate nelle corti o tribunali dei paesi indicati nel Modulo di Polizza.

ART.10) ESCLUSIONI

(ciascun titolo dei vari punti ha il solo scopo di facilitare l' identificazione di ciascuna esclusione)

La presente assicurazione non vale per le richieste di risarcimento:

- (Responsabilità del datore di Lavoro)**
- (a) direttamente o indirettamente derivanti da danni e perdite patrimoniali a prestatori di lavoro dipendenti dell' Assicurato e a dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità occorsi in occasione di qualsiasi forma di contratto di lavoro, impiego, assunzione o collaborazione, o che derivino per una qualsiasi violazione di doveri e obblighi del datore di lavoro verso dipendenti e collaboratori in genere;
- (Responsabilità civile terzi generale)**
- (b) derivanti da danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose qualora questi danni non fossero direttamente imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale;
- (Terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti)**
- (c) direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti. Si precisa che i danni derivanti dal possesso ed uso di **terreni e fabbricati** sono inclusi se imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale relativo all'attività assicurata;
- (Dolo)**
- (d) direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato, ferma rimanendo la risarcibilità dei danni dovuti a dolo dei dipendenti, con esclusione dei dirigenti, partner e amministratori dell'Assicurato;
- (Calunnia o diffamazione)**
- (e) Derivanti da calunnia o diffamazione;
- (Marchi, brevetti, etc)**
- (f) derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali. "Passing off" e "Registered design".
- (Responsabilità contrattuali pure)**
- (g) direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato tramite espresso impegno, accordo o garanzia a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'Assicurato per Legge anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia; ;
- (Responsabilità civile terzi per prodotti)**
- (h) derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- (Assicurato contro Assicurato / Società controllante)**
- (i) derivanti da o mosse contro l' Assicurato da
- > una qualsiasi società che sia associata o affiliata o controllata o controllante, o
 - > un altro Assicurato nominato nel Certificato,
 - > a meno che la richiesta originaria non pervenga da una Parte Terza indipendente;
- (Insolvenza e Fallimento)**
- (j) direttamente o indirettamente derivanti da **insolvenza e/o fallimento** dell'Assicurato;
- (Inquinamento)**
- (k) direttamente o indirettamente derivanti da **inquinamento e contaminazione** di qualsiasi tipo;
- (Fatti pregressi già noti all' Assicurato ma non ancora reclamati da Terzi)**
- (l) derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;

- (m) **(Fatti già a conoscenza)**
relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso
- (n) **(Azioni Legali)**
derivanti da azioni legali che siano intentate **in territori** diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza;
- (o) **(Multe e penalità)**
derivanti da obbligazioni di natura fiscale, **multe**, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario.
- (p) **(Appropriazione indebita di denaro)**
derivanti da inadempienze nella **gestione del danaro** per motivi fraudolenti di appropriazione indebita;
- (q) **(Gestione di assicurazioni)**
conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di **assicurazioni** o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- (r) **(Rifusione onorari)**
per la rifusione di onorari, commissioni, costi o altri oneri pagati o dovuti all'Assicurato né l'eventuale richiesta danni nei confronti dell'Assicurato basato su presunti onorari, commissioni, costi o altri oneri eccessivi;
- (s) **(Diminuzione del valore)**
che adducano, siano originate da, siano basate su o sia attribuibile a qualsiasi diminuzione del valore o mancato aumento del valore di qualsiasi investimento, prodotto o servizio, salvo qualora tale diminuzione o mancato aumento del valore sia causato da una colpa professionale di un Assicurato commessa nello svolgimento o nell'esecuzione di **Attività Professionali**;
- (t) **(Riciclaggio di denaro)**
che trovino fondamento, derivino da, siano legate a o connesse con, o coinvolgano, direttamente o indirettamente qualsiasi reale o presunto **Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato**, di cui un membro del Management dell'Assicurato era a conoscenza o ne doveva essere ragionevolmente a conoscenza che costituisse Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato. Ai fini di tale esclusione per "Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato" si intende il significato attribuito al termine (o il termine utilizzato per un crimine equivalente) da qualsiasi statuto, legge, norma, regolamento, o trattato internazionale, convenzione o accordo che riguardi trasferimenti di illecito contante o illeciti ricavi ad esso equivalente
- (u) **(Radiazioni e esplosioni nucleari)**
direttamente o indirettamente derivanti da **radiazioni** ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- (v) **(Asbesto, fungo, muffa, spora o microtossina)**
direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con
 (i) **asbesto**, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
 (ii) la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di **fungo, muffa, spora o microtossina** di qualsiasi tipo
- (w) **(Guerra e terrorismo)**
direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegato ai seguenti atti, indifferentemente di qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita;

1. **Guerra**, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); Invasione; Atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; Guerra Civile; Rivolta; Ribellione (sommossa); Insurrezione; Rivoluzione; Caduta del governo legalmente costituito; Tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; Potere militare usurpazione di potere;
2. **Qualsiasi atto di terrorismo**;
Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo, che includa o meno l'uso della forza, della violenza o della minaccia di uso di forza o di violenza, viene considerato come un atto o un insieme di atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta, gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o governo/i.

Con questa appendice si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato.

ART.11) GARANZIA A FAVORE DEGLI EREDI O DEI LEGALI RAPPRESENTANTI

In caso di morte di una persona assicurata, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni gli eredi o i suoi rappresentanti legali, alle condizioni previste dal presente contratto ed a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

ART.12) PERIODO DI ASSICURAZIONE – ESCLUSIONE DI TACITO RINNOVO

Il presente contratto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo di disdetta. Le eventuali condizioni e gli eventuali termini di rinnovo potranno essere concordati in occasione di ciascuna scadenza annuale.

ART. 13) DENUNCIA DI SINISTRO

(a) L'Assicurato dovrà denunciare per iscritto agli Assicuratori, non appena ne sia venuto a conoscenza:

- 1.1 qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi;
- 1.2 qualsiasi notizia della quale sia venuto a conoscenza in merito all'intenzione di Terzi di ritenerlo responsabile in relazione all'attività coperta dalla presente assicurazione;
- 1.3 ogni altra circostanza, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, che possa ragionevolmente far prevedere una richiesta di risarcimento da parte di Terzi, fornendo dettagliate informazioni su tali circostanze.

La denuncia va fatta al Corrispondente dei Lloyd's Italian Underwriting Srl, via Borgonuovo 7, 20123 Milano.

Se gli Assicuratori saranno messi al corrente delle circostanze indicate ai precedenti punti 1.2 e 1.3, ogni eventuale conseguente richiesta di risarcimento si considererà come avvenuta e regolarmente denunciata durante il periodo di assicurazione in corso.

(b) L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. L'Assicurato dovrà informare gli Assicuratori della necessità di informare terzi dell'esistenza della polizza e dovrà ottenere il consenso dagli stessi prima di ogni notificazione.

ART. 14) GESTIONE DEL SINISTRO

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, o sostenere spese a riguardo pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere a nome dell'Assicurato, in qualsiasi momento, la gestione della lite, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

L'Assicurato non è tenuto a resistere ad un'azione legale di Terzi, salvo che tale azione non sia considerata infondata da un legale nominato di comune accordo tra Assicurato ed Assicuratori.

Qualora l'Assicurato non accettasse una transazione suggerita e raccomandata dagli Assicuratori potrà, a suo rischio e spese, resistere alle pretese del Terzo e/o proseguire l'eventuale azione legale. In tal caso gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare che avevano suggerito di offrire in transazione.

ART. 15) RIVALSA

Gli Assicuratori sono surrogati, fino alla concorrenza dell'indennizzo liquidato, in tutti i diritti dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rinunciano tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo.

ART.16) ARBITRATO

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra professionisti, o comprovati esperti, con almeno 10 anni di esperienza nel campo di attività svolta dall'Assicurato e per i quali non sussista un conflitto di interessi con le Parti rappresentate.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine, o dal Collegio, o dall'Istituto, a cui è iscritto l'Assicurato. Nel caso in cui una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e verifiche di testi; 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 qualora uno dei componenti si rifiutasse di firmare il relativo verbale. Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'Assicurato abbia pagato il danneggiato senza il consenso degli Assicuratori, se tale comportamento è stato posto in essere al fine di evitare un danno maggiore per gli Assicuratori stessi. La presente procedura costituisce vincolo per le Parti, le quali rinunciano espressamente ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno.

ART. 17) PREMIO, REGOLAZIONE, PAGAMENTO E CLAUSOLA DI CANCELLAZIONE

Il premio per il periodo di polizza è fissato come indicato dai Sottoscrittori nel Modulo di Polizza

Il premio non è soggetto a regolazione se non espressamente richiesto dai Sottoscrittori e concordato tra le parti.

- L'Assicurato si impegna a pagare il premio agli Assicuratori mediante versamento dello stesso al Coverholder dei Lloyd's Italian Underwriting Srl.
- Il pagamento dovrà essere effettuato entro 45 giorni dalla data di effetto di questa polizza (o in relazione a qualsiasi premio addizionale, pagamento rateale, dalla data di effetto dello stessa).
- In caso di mancato pagamento del premio i Sottoscrittori si riservano il diritto di poter annullare la presente polizza tramite notifica per iscritto all'Assicurato/Contraente. Si presumerà che tale notifica sia ricevuta il giorno dopo l'invio via posta qualora essa sia stata spedita con lettera prepagata e indirizzata al corretto ultimo conosciuto indirizzo dell'Assicurato. La notifica indicherà la data di annullamento con non meno di 30 giorni dalla data della notifica stessa. Il pagamento del premio ai Sottoscrittori dopo la data di annullamento non ripristinerà le garanzie di polizza a meno che ciò non sia espressamente accordato per iscritto dai Sottoscrittori. In caso di annullamento, il premio sarà dovuto ai Sottoscrittori su base *pro-rata temporis* per il periodo in cui i Sottoscrittori avevano dato copertura al rischio. L'intero premio invece dovrà essere pagato immediatamente ai Sottoscrittori nel caso in cui i Sottoscrittori abbiano ricevuto al momento o prima della data di annullamento notifica di qualsiasi tipo di perdita, sinistro, avvenimento o circostanza che potrebbe dar luogo a sinistro.

ART. 18) OSSERVANZA DEI TERMINI DI POLIZZA – CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELLA COPERTURA

È condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato dovrà osservare diligentemente ed attenersi a tutti i termini e condizioni di polizza che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato.

ART. 19) CLAUSOLA SANZIONI, LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Nessun (ri)Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun Sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale Sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri)Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America..

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto di Assicurazione e, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, dichiara :

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;

2 - di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli :

CONDIZIONI GENERALI

- Articolo I Dichiarazioni inesatte e reticenze
- Articolo II Forme dell'Assicurazione
- Articolo V Assicurazione presso diversi assicuratori
- Articolo XIV Norme di legge

CONDIZIONI PARTICOLARI

- Articolo 8 Validità territoriale
- Articolo 10 Esclusioni
- Articolo 12 Periodo di assicurazione – esclusione tacito rinnovo
- Articolo 13 Denuncia dei sinistri
- Articolo 19 Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni

L'ASSICURATO

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione;

Atto illecito: negligenza, imprudenza o imperizia, reale o presunta inadempienza ai doveri, imputabili a colpa derivante dall'espletamento dell'attività garantita che provochi un danno a Terzi e per le quali sono prestate le garanzie di Polizza. Tutti gli Atti Illeciti connessi tra di loro, o riconducibili allo stesso atto, costituiranno un unico sinistro;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione;

Cose: oggetti materiali e animali;

Danno: Danno Materiale e Danno Corporale;

Danno materiale: ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;

Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

Documenti: ogni documento cartaceo e non, pertinente all'attività professionale dell'Assicurato, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati;

Fondi dei membri presso i Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro;

Indennizzo: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

Massimale: l'esborso cumulativo massimo per il Periodo di Polizza cui i gli Assicuratori sono obbligati per capitale, interessi e spese;

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio: la somma dovuta agli Assicuratori per la stipula dell'Assicurazione;

Rischio: probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Scoperto: la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente per ciascun Sinistro;

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione e dunque:

- (c) qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o;
- (d) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse

MODULO DI PROPOSTA

AVVERTENZA

Si precisa che quantunque questo Questionario rappresenti lo standard richiesto dagli Assicuratori, gli Assicuratori stessi a propria totale discrezione si riservano il diritto di accettare alternativi formulari di proposta prodotti dal Contraente per la formazione e sottoscrizione del contratto.

QUESTIONARIO PER POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

- (A) La presente Proposta deve essere compilata in ogni sua parte dall'Assicurando, datata e firmata.
- (B) Nel compilare la proposta l'Assicurando dovrà indicare tutti i fatti materiali e le circostanze delle quali è a conoscenza poiché inesattezze od omissioni potrebbero pregiudicare il diritto al risarcimento in caso di sinistro. Per "fatto materiale" si intende ogni fatto o circostanza alla luce della quale gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla copertura, o lo avrebbero dato a condizioni diverse. In caso di dubbio siete pregati di contattare il numero 085/9066336.
- (C) Questa Proposta è relativa ad una **Polizza Claims Made**; il che significa che la Polizza coprirà:
- le richieste di risarcimento a Voi presentate nel corso del periodo di validità della Polizza e,
 - i fatti dei quali siete venuti a conoscenza nel corso del periodo di validità della Polizza, i quali potrebbero determinare una futura richiesta di risarcimento nei Vs. confronti, a condizione che tali fatti vengano notificati agli Assicuratori nel corso del periodo di validità della Polizza.

1) Nome dell'Assicurato: _____

2) Codice Fiscale: _____ Partita IVA: _____

3) Attività svolta: _____ Anno inizio attività: _____

4) Prego rispondere ai seguenti quesiti/dichiarazioni:

L'assicurato dichiara di essere: Una persona fisica Una persona giuridica

Il fatturato dell'ultimo anno e la stima per l'anno in corso è inferiore ad Eur 50,000? SI NO

Negli ultimi 5 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti:

- del Contraente/Assicurato e/o soci presenti e/o passati? SI NO

- di personale dipendente presente e/o passato? SI NO

- di un consulente/collaboratore per attività svolta con propria partita IVA? SI NO

Si è a conoscenza di qualsiasi circostanza che possa dare origine ad una perdita o una richiesta di risarcimento nei confronti:

- del Contraente/Assicurato e/o soci presenti e/o passati? SI NO

- di personale dipendente presente e/o passato? SI NO

- di un consulente/collaboratore per attività svolta con propria partita IVA? SI NO

Io sottoscritto dichiaro che tutto quanto sopra indicato corrisponde alla realtà dei fatti e che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti materiali che possano influire sul presente contratto. Prendo altresì atto che la presente Proposta costituisce parte integrante del contratto stesso e mi impegno a informare gli Assicuratori di ogni variazione delle circostanze sopra descritte che siano avvenute prima, durante e dopo il perfezionamento del Contratto di Assicurazione

DATA	FIRMA AUTORIZZATA
------	-------------------

Questionario di adeguatezza

Per poter procedere alla compilazione del questionario dovrà rispondere ad alcune brevi domande che ci permetteranno di raccogliere ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle sue esigenze assicurative, alla tipologia del contratto e alla sua propensione al rischio.

Ha compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta?

SI NO

Ha compreso se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle tue esigenze assicurative?

SI NO

Le sono chiare le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto assicurativo che intende sottoscrivere?

SI NO

Le sono chiari i contenuti del Fascicolo Informativo scaricato (Nota Informativa, Glossario e Condizioni Generali di assicurazione relativi al contratto assicurativo che intende sottoscrivere)?

SI NO

Dichiaro di avere scaricato e stampato, e comunque letto, compreso ed archiviato su supporto duraturo la documentazione precontrattuale prevista dalla legge: il modello Unico conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP ora IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006 di Heca srl ed il fascicolo informativo inclusa l'informativa sulla privacy di Lloyd's per il trattamento dei dati personali.

DATA	FIRMA AUTORIZZATA
------	-------------------