SET INFORMATIVO

Rc professionale Miscellaneous

Copyright @ 2020 CREA Assicurazioni S.p.A.

Sommario

DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo 2
DIP Aggiuntivo Danni..... 5
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 9
MODULO DI PROPOSTA..... 20
IDD - Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative 26
NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO (GDPR) 27

DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Assicurazione della responsabilità civile professionale Miscellaneous

Documento predisposto a cura di **Lloyd's Insurance Company S.A**. registrato in **Belgium.** Lloyd's Insurance Company S.A. . e' soggetta alla vigilanza della **Banca Nazionale del Belgio** dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio **Nr. 3094**

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Che cosa è assicurato?

✓ Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nel QUESTIONARIO per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione. La garanzia risulta operante a condizione che l'ASSICURATO sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine (ove previsto).

Per l'elenco completo delle estensioni sempre operanti si rinvia al DIP aggiuntivo ed alle condizioni di assicurazione

Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non opera:

- 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 questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
- a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
  In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.
  La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
  Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.
  L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.
  Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:
  recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;
  mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 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;
- in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO.
- 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 al capitolo Penalità Fiscali - che segue;

- 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:
  radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
  le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;
  campi elettromagnetici (EMF);
- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO o da ciascuno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da incarichi che, per scelta dell'ASSICURATO, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'ASSICURATORE;
- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che traggano origine, si basino o siano attribuibili a qualsiasi responsabilità contrattuale, clausola penale, garanzia di risultato, ritardo o mancata esecuzione/completamento di attività professionali; dalla presente esclusione non si considerano il ritardo o mancata esecuzione delle attività derivanti da una violazione dei doveri professionali oggetto della presente POLIZZA.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al DIP aggiuntivo ed alle condizioni di assicurazione

Ci sono limiti di copertura?

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

- per le Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodi di Assicurazione;
- per le Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi nell'ambito dell'Attività Professionale;
- per le Richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi dipendente dell'Assicurato e dalle persone non considerate "terzi";
- per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso di amianto;
- per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni;
- per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- per le Richieste di Risarcimento che abbiamo origine nei Paesi esclusi (ossia USA e Canada);
- per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer, programmi;
- per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.

Sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagli Assicurati.
Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

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

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

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

Per l'elenco completo degli eventi astrattamente rientranti nei rischi assicurati, ma esclusi dalla copertura per espressa previsione contrattuale si rinvia al DIP aggiuntivo ed alle condizioni di assicurazione

Dove vale la copertura?

La copertura vale per le Richieste di Risarcimento ovunque in Unione Europea o nel Mondo con esclusione degli USA dei territori sotto la giurisdizione deli stessi e del Canada.

Che obblighi ho?

Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio entro 30 giorni dal loro verificarsi.

Quando e come devo pagare?

- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni. Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- L'assicurazione decorre dal giorno concordato ed indicato in polizza. La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

La Polizza può essere risolta dall'Assicurato o dall'Assicuratore in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente al periodo di assicurazione non usufruito, escluse le imposte. In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (informazioni@pec.lloyds.com o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli Assicuratori entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente all'intero premio lordo finito di polizza.

Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al DIP aggiuntivo ed alle condizioni di assicurazione

DIP Aggiuntivo Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: CREA Assicurazioni S.p.A.
Product: RC Miscellaneous
Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 01/01/2020
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 02/01/2020
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.
Sito web: www.lloyds.com/brussels
E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.
E-mail: informazioni@lloyds.com
Telefono: +39 02 6378 8870

Il capitale sociale di Lloyd's Insurance Company S.A. ammonta ad EUR 136.222.500. Indice di solvibilità di Lloyd's Insurance Company S.A. disponibile su www.lloyds.com/brussels.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, le garanzie assicurano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
- Responsabilità Civile: danni conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato al massimale scelto dal Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Aumento della franchigia	Aumentando l'importo della franchigia applicabile, si beneficerà di uno sconto sul premio, ove previsto
Scoperto	Applicando uno scoperto, si ha diritto ad uno sconto sul premio, ove previsto

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Non vi sono casi di opzioni aggiuntive con sovrappremio

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

Ci sono limiti di copertura?

Sottolimiti:
RC CONDUZIONE DELLO STUDIO
pari ad € 500.000,00 per sinistro e per anno e con FRANCHIGIA fissa di € 500,00. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto, mediante P.E.C.: all'indirizzo insurtechmga@legalmail.it, mediante email a insurtechmga@legalmail.it entro 3 giorni da quando se ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità.
	Assistenza diretta / in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta o in convenzione
	Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese
	Prescrizione: il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione (art. 2952, comma 3, del codice civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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 dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	Pagamento dell'indennizzo: espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento – se dovuto – verrà liquidato da CREA Assicurazioni S.p.A. al compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario. In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.

Quando e come devo pagare?

Premio	Per il pagamento del premio possono essere concordate forme di frazionamento annuale o semestrale. Il frazionamento semestrale – se concesso - non comporta alcun aumento del premio imponibile

Rimborso	La Polizza può essere risolta dall'Assicurato o dall'Assicuratore in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente al periodo di assicurazione non usufruito, escluse le imposte. In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (informazioni@pec.lloyds.com o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli Assicuratori entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente all'intero premio lordo finito di polizza. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'assicurazione decorre dal giorno concordato ed indicato in polizza. La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

A chi è rivolto questo prodotto?

Professionisti con attività non regolamentata

Quali costi devo sostenere?

Il premio lordo a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:

- Una quota pari al 20% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato
- Una quota variabile fra 0% e 10% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al "manufacturer de facto"
- Una quota pari a circa il 9% del premio lordo costituisce il compenso del "manufacturer de facto"

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com oppure lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.

All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale 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 dell'Ordine 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 rifiuti di firmare il relativo verbale. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di responsabilità civile professionale

Parte A

La presente POLIZZA è prestata su base "CLAIMS MADE":

la POLIZZA assicura solamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro gli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, anche se relative ad ATTI/EVENTI ILLECITI verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel CERTIFICATO.

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel CERTIFICATO allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ASSICURATO:
- in caso di Ditta individuale, nominata nel CERTIFICATO, la persona fisica;
- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel CERTIFICATO, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per ASSICURATO 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 soggetti indicati nel CERTIFICATO.

***ATTI TERRORISTICI*:**
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.

ATTO/EVENTO ILLECITO:
a) qualsiasi effettivo o presunto atto/evento colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI;
b) qualsiasi effettivo o presunto atto/evento doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

Eventuali ATTI/EVENTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO/ EVENTO ILLECITO.

CERTIFICATO:
il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

CIRCOSTANZA:
a) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
b) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI.

CONTRAENTE:
il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

COSTI E SPESE:
a) 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 compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi Collaboratori.
b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.
c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate 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).

FRANCHIGIA O SCOPERTO*:*
L'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, 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 ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO:

-AGENTE (RUI – SEZ. A)*:* Colui che, iscritto all'Albo Nazionale degli Agenti di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari di un'agenzia assicurativa, e relative ed eventuali Sezioni E;

-BROKER (RUI – SEZ. B)*:* si intende l'intermediario iscritto all'Albo dei Mediatori ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni), e relative ed eventuali sezioni E.

LIMITE DI INDENNIZZO**:**
l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).
A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA):
il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI/EVENTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PERDITA:
a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
b) i COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
c) i COSTI E SPESE (come da definizione sopra evidenziata) 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 di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ:
il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, (se concesso) in conseguenza di ATTI/EVENTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

POLIZZA:
il documento che prova il contratto di Assicurazione.

***PREMIO*:**
il premio di assicurazione e' il corrispettivo che percepisce l'assicuratore per tenere patrimonialmente indenne l'assicurato nel caso in cui si verifichi un determinato evento dannoso (sinistro).

QUESTIONARIO:
il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' 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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:
a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO/EVENTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO.
Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO/EVENTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

SOSTANZE INQUINANTI:
qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

***SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO*:**
Qualora nel presente CERTIFICATO sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

STAFF E/O COLLABORATORI:
qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

TERZO:
qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dal suo STAFF/COLLABORATORI.
Il termine TERZO esclude:
a) il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
b) 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;
c) i Collaboratori dell'ASSICURATO nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nel QUESTIONARIO per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione. La garanzia risulta operante a condizione che l'ASSICURATO sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine (ove previsto).

ESTENSIONI (sempre operanti)

Le seguenti estensioni, sempre operanti, ove non diversamente indicato sono prestate con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

ESTENSIONE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di TERZI per i DANNI CORPORALI e DANNI MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabili ai sensi di legge e che siano derivanti dall'ambito della conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale. La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 500.000,00 per sinistro e per anno e con FRANCHIGIA fissa di € 500,00. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO. Ferme restando le esclusioni presenti in POLIZZA la seguente garanzia non risulta operante per:
- 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.
- danni derivanti da rigurgiti di fogne o da spargimento di acque;
- danni causati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili e natanti di ogni genere oltre che alla proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- danni causati da lavori di natura manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o porzione di esso;
- danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti a cedimento, assestamento, vibrazione o franamento del terreno da qualsiasi causa determinati.

ESTENSIONE STUDI ASSOCIATI

Qualora l'ASSICURATO sia uno Studio Associato la presente POLIZZA risulta estesa anche alla Responsabilità Civile Professionale dei singoli professionisti associati sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti. Tale estensione risulta operante a condizione che nel fatturato totale evidenziato nel QUESTIONARIO siano stati compresi gli introiti sia dello Studio Associato che delle singole P.Iva che lo compongono.

ESTENSIONE ATTIVITA' DI PRATICANTI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI/EVENTI ILLECITI commessi da collaboratori o praticanti che operino in nome e per conto dell'ASSICURATO e quindi agiscano nei contesti formali in veste di sostituto o mandatario del dominus dello studio.

VINCOLO DI SOLIDARIETA'

Fermo restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni di POLIZZA, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO; è fatto salvo per gli assicuratori il diritto di regresso nei confronti di eventuali TERZI corresponsabili.

ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI/EVENTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs 04/03/2010 n.28 e successive modifiche ed integrazioni. In caso di presenza di altre coperture aventi ad oggetto l'attività più sopra evidenziata, la presente POLIZZA opererà in secondo rischio (DIC e DIL).

CERTIFICATORE ENERGETICO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza allo svolgimento dell'attività di Certificatore Energetico, in applicazione del D.Lgs. n. 192/2005, successivo D.Lgs. n 311 del 29/12/2006 e successive modifiche ed integrazioni. La presente attività risulta assoggettata alle esclusione della presente POLIZZA

ESTENSIONE AD INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA conseguente ad atti/eventi illeciti commessi dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.
La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO/EVENTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81/2008

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.Lgs. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel CERTIFICATO che documenti quali: atti, testamenti, 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 o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti 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 smarriti purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

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.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:
1) 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 questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
2) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.
L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.
Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:
I. recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;
II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
3) 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;
4) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO.
5) 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 al capitolo Penalità Fiscali - che segue;
6) 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:
I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
II. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;
III. campi elettromagnetici (EMF);
7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da incarichi che, per scelta dell'ASSICURATO, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'ASSICURATORE;
9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che traggano origine, si basino o siano attribuibili a qualsiasi responsabilità contrattuale, clausola penale, garanzia di risultato, ritardo o mancata esecuzione/completamento di attività professionali; dalla presente esclusione non si considerano il ritardo o mancata esecuzione delle attività derivanti da una violazione dei doveri professionali oggetto della presente POLIZZA;
10) per il pregiudizio economico, i danni, oneri 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), o
II. qualsiasi ATTO TERRORISTICO
Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, 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.

11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI MATERIALI e DANNI CORPORALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;
14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.
15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.
16) Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).
17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi incarico, mansione specifica e contratto ad eccezione di quanto previsto nella RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO della presente POLIZZA.
18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore od omissione da parte dell'ASSICURATO nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, intermediazione assicurativa e dalla violazione di diritti d'autore, brevetti, segreti commerciali e marchi di fabbrica;
19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'ASSICURATO in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting);
20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, connesse o attribuibili all'attività di perizia, stime e valutazioni, finalizzate alla concessione di fidi, mutui, presiti e/o finanziamenti presso le Banche o Istituti Finanziari, la cui responsabilità sia riconducibile ad un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO
21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita (anche consequenziale), laddove tale perdita sia causata direttamente o indirettamente da o derivante da o in qualche modo collegata a: un Virus informatico, violazioni della sicurezza, estorsione informatica, Cyber terrorismo, qualsiasi o presunta violazione o qualsiasi tentativo illegale, da parte di una terza parte, di interrompere o sospendere temporaneamente o indefinitamente il servizio a un bene digitale, delle leggi sulla protezione dei dati, qualsiasi violazione del dovere, dovere statutario o dovere regolamentare o fiducia o serie di essi o qualsiasi inadempienza, qualsiasi errore o omissione o incidente o serie di essi.
23) SANCTION CLAUSE: Nessun assicuratore fornirà copertura e/o è tenuto a pagare alcuna pretesa e/o fornire alcuna prestazione ai sensi della presente POLIZZA, se il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe l'assicuratore (e/o loro riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse stipulato una POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo o altro periodo indicato nella scheda di copertura di POLIZZA;
B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, il PERIODO DI RETROATTIVITA' è pari ad anni 5 (cinque) salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO.
C Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, ma ha iniziato la propria attività successivamente ai 5 (cinque) anni concessi di default, il PERIODO DI RETROATTTIVITA' sarà pari alla data effettiva di inizio attività.
E', comunque, facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ diverso da quelli evidenziati più sopra la cui durata e l'eventuale sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.
In tutti gli altri casi il PERIODO DI RETROATTIVITA' è quello specificatamente indicato nella scheda di copertura di POLIZZA.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA)

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un qualsiasi ASSICURATORE, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 12 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.
2) Fermo quanto previsto sub 1), solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, l'ASSICURATO avrà diritto ad un periodo di 12 mesi, seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.
A scadenza dei 12 mesi concessi di default, è facoltà dell'ASSICURATO, o degli eredi, richiedere un ulteriore MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni che verranno a loro comunicate. Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosa messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un qualsiasi ASSICURATORE, l'ASSICURATO avrà diritto ad un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO pari a 12 mesi seguente la data del mancato rinnovo, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO. Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

PENALITA' FISCALI

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.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 30 giorni di:
I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
II. qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO/EVENTO ILLECITO;
III. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.
b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E 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.
e) 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 E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO/EVENTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed 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. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite i uguale misura tra le Parti interessate.

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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
II. cessazione dell'attività;
III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
IV. fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;
VI. cessione del ramo di azienda ad altri.

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI/EVENTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

b) La Polizza può essere risolta dall'Assicurato o dall'Assicuratore in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente al periodo di assicurazione non usufruito, escluse le imposte.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (informazioni@pec.lloyds.com o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli Assicuratori entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente all'intero premio lordo finito di polizza.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa:

qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO 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 indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati

CALCOLO DEL PREMIO (procedura)

Il PREMIO di POLIZZA è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base alla media aritmetica del fatturato consuntivo relativo all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione e la stima prospettica per l'anno in corso. Per fatturato consuntivo si intende la somma delle fatture, al netto delle imposte, emesse dall'ASSICURATO tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno fiscale di riferimento. A ogni scadenza anniversaria, salvo i casi di disdetta, l'ASSICURATO è tenuto a comunicare agli ASSICURATORI l'ammontare di tali introiti attraverso la compilazione di un QUESTIONARIO nel quale verranno chieste le variazioni intervenute nello stesso rispetto all'anno precedente. Gli ASSICURATORI hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'ASSICURATO è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
Parte B

1. **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 dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. **Altri contratti con altri assicuratori.**

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 per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

3. **Pagamento del PREMIO.**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

4. **Modifiche / Cessione della POLIZZA**.

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.

5. **Aggravamento del rischio**.

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. **Diminuzione del rischio.**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7. **Pagamento dell'indennizzo.**

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 tra le Parti.

8. **Oneri Fiscali.**

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

9. **Rinvio alle norme di Legge.**

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

10. **Estensione Territoriale**.

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per

le PERDITE originate da ATTI/EVENTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel CERTIFICATO.

11. **Arbitrato.**
In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale 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 dell'Ordine 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

12. **Elezione di domicilio**.
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:
Rappresentante per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

13. **Clausola INTERMEDIARIO**
Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato all'INTERMEDIARIO di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata all' INTERMEDIARIO da CREA Assicurazioni S.p.A. si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) ogni comunicazione effettuata dall' INTERMEDIARIO del CONTRAENTE/ASSICURATO a CREA Assicurazioni S.p.A. si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.
Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società CREA Assicurazioni S.p.A. l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.
Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata a CREA Assicurazioni S.p.A. si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) ogni comunicazione effettuata da CREA Assicurazioni S.p.A. si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Parte A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

Definizioni

Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Parte B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2. Altri contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
4. Modifiche/Cessione della polizza
5. Aggravamento del rischio
6. Diminuzione del rischio
7. Pagamento dell'indennizzo
8. Oneri fiscali
9. Rinvio alle norme di legge
10. Estensione territoriale
11. Arbitrato
12. Elezione di domicilio
13. Clausola INTERMEDIARIO

MODULO DI PROPOSTA

NOTE IMPORTANTI

La presente proposta è relativa alla potenziale stipulazione di una polizza di RC PROFESSIONALE in regime di "Claims Made" il che significa che L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di assicurazione, e da questi denunciate all'assicuratore durante il medesimo periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata in polizza e non siano già noti all'assicurato.
Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di fondamentale importanza per gli Assicuratori. Occorre **compilare, datare e firmare** la presente proposta solo dopo un attenta analisi delle risposte offerte agli assicuratori in quanto ogni informazione errata, omessa e/o inesatta potrebbe comportare l'annullamento del contratto o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Per ottenere quotazione rispondere a tutte le domande in modo esauriente e in ogni loro parte (ove lo spazio non fosse sufficiente utilizzare il foglio INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE appositamente previsto) indicando "N/A" (non applicabile) ove necessario.

Attività da Assicurare:_____

1.

- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐
  (compilare punto 1.1 pagina successiva)
- Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio ☐
  (compilare punto 1.2 pagina successiva)
- Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (inserire i relativi introiti degli assicurati, fatturato studio più singole partite iva che lo compongono, nel fatturato totale nella tabella-allegato 1).
  (compilare punto 1.2 e 1.3 pagina successiva) ☐

(1.1) Nome e Cognome del Proponente_____
Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente_____

Indirizzo del Proponente:

Via_____

Città_____Cap_____Provincia_____

Data di inizio dell'attività ___/___/_____

Anno di iscrizione all'albo ___/___/_____

Sito Web: www_____

Indirizzo di posta elettronica: _____@_____

Indirizzo PEC: _____@_____

(1.2) Denominazione in caso di Studio Associato:_____

Partita/Iva e/o Codice Fiscale dello Studio Associato:_____

Indirizzo dello Studio Associato:

Via_____

Città_____Cap_____Provincia_____

Sito Web: www_____

Indirizzo di posta elettronica: _____@_____

Indirizzo PEC: _____@_____

Data costituzione: ___/___/_____

(1.3) In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	QUALIFICA	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

2. Massimale richiesto

250.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐

500.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐

2.000.000,00 € ☐ 2.500.000,00 € ☐

Altro ☐ indicare: €_____

3. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?

Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

Nome Assicuratore: _____

Massimale: €_____

Franchigie o Scoperti: €_____

Premio Lordo: €_____

Scadenza: ___/___/_____

Retroattività:_____

4.Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____

_____

5. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

6.Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

Si ☐ No ☐

se si, fornire dettagli

_____

_____

Allegato No.1
Composizione del fatturato per:

_____

Inserire, per entrambi gli anni, l'attività che si vuole assicurare e il relativo fatturato:

ATTIVITA'	CONSUNTIVO ANNO PRECEDENTE	STIMA ANNO CORRENTE
Attività Ordinaria	€	€
Altro (specificare)	€	€
TOTALE	**€**	**€**

** Altro (specificare attività/mansioni esercitate)

_____
_____
_____

Data

_____

Nome e funzione di chi firma

_____

Timbro e firma

_____

Allegato No.2
FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo foglio

Data

_____

Nome e funzione di chi firma

_____

Timbro e firma

_____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore dell'Assicurato e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza. Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Il CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver preso visione del documento informativo precontrattuale aggiuntivo

Data

_____

Nome e funzione di chi firma

_____

Timbro e firma

_____

IMPORTANTE

CREA Assicurazioni S.p.A. si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

Il presente questionario ha validità 30 giorni dalla data di validazione/compilazione, scaduti i quali, in caso di emissione contrattuale, l'assicurando dovrà firmare e compilare una dichiarazione senza sinistri (No Claims Declaration).

IDD - Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative

1. **Quali sono le sue esigenze assicurative?**

   ☐ Protezione ☐ Risparmio / Investimento ☐ Previdenza

2. **Quali sono i suoi destinatari assicurativi?**

   ☐ Sé stesso / Attività ☐ Nucleo familiare/Persone care/Animali ☐ Beni mobili

3. **Di quale tipologia di protezione necessita? (Rispondere solo se alla domanda 1 è stato indicato "Protezione")**

   ☐ Beni / Veicoli ☐ Tempo libero / Viaggi ☐ Reddito / Patrimonio
   ☐ Premorienza ☐ Infortuni / Cura e salute ☐ Fabbricati

4. **In quale fascia d'età rientra l'Assicurato?**

   ☐ Fino a 18 anni ☐ Da 19 a 65 anni ☐ Superiore a 65 anni

5. **In quale ambito necessita di una tutela "Infortuni / Cura e salute"? (Rispondere solo se al punto 3 è stato indicato "Infortuni / Cura e salute"**

   ☐ H24 ☐ Ambito professionale ☐ Tempo libero / Viaggi

6. **Quali tipologie di Beni / Veicoli intende proteggere?**

   ☐ Abitazione ☐ Condominio ☐ Autovettura/e

   ☐ Imbarcazione da diporto ☐ Porto / Marina ☐ Altri Beni

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il Sottoscritto dichiara di non voler fornire le informazioni utili per la compilazione del questionario, consapevole del fatto che tale scelta pregiudica la capacità per l'Intermediario di individuare il contratto coerente con le proprie richieste ed esigenze. Si libera pertanto CREA Assicurazioni S.p.A. da ogni obbligo di valutazione delle proprie richieste ed esigenze.

Luogo e data: _____

CREA Assicurazioni S.p.A. *Il Cliente*

_____ _____

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO (GDPR)

Informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG.UE)

La normativa vigente, definita in relazione al Reg.UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale ed al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, CREA Assicurazioni S.p.A. chiede all'interessato di fornire i propri dati per poter erogare i servizi assicurativi relativi alle polizze in suo possesso e soddisfare le richieste che pervengono dall'interessato stesso. A tal fine, si precisa che CREA Assicurazioni S.p.A. deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato come precisato nel presente documento.

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E INFORMAZIONI DI CONTATTO

Il titolare del trattamento dei dati è CREA Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Don Vercesi Ernesto, 18 – 20152 Milano (MI) e sede operativa in viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) che definisce modalità e finalità del trattamento dei dati personali dell'interessato.
La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo a CREA Assicurazioni S.p.A., Servizio Privacy, viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) oppure scrivendo all'indirizzo mail: info@crea-assicurazioni.com ove sono disponibili anche la lista dei responsabili in essere, nonchè informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: info@crea-assicurazioni.com (C.A. DPO).

2. CATEGORIE DI DATI RACCOLTI

CREA Assicurazioni S.p.A. deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto strumentali alla gestione del servizio informativo, alla gestione del rapporto assicurativo ed adempimento di prestazioni ad essi strumentali o connessi. La categoria di dati che possono essere trattati sono le seguenti:

- Dati personali;
- Dati di geolocalizzazione;
- Indirizzo IP;
- Dati giudiziari;
- Digital contacts (e-mail).

3. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati forniti dall'interessato o da altri soggetti sono utilizzati da CREA Assicurazioni S.p.A., da società del gruppo e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire ad CREA Assicurazioni S.p.A. di:
1) Dare esecuzione all'attività assicurativa/riassicurativa (la finalità assicurativa richiede, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2015)5 che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione e/o individuazione e perseguimento delle frodi assicurative);
2) Dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire all'interessato il prodotto assicurativo nonché i servizi e prodotti connessi o accessori richiesti, per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo;
3) Valutazioni di adeguatezza del prodotto assicurativo al profilo di rischio dell'interessato (Regolamento Ivass n.40/2018);
4) Compiere analisi statistiche e di portafoglio;
5) Verificare le dichiarazioni contrattuali dell'interessato; queste informazioni saranno conservate presso Insurtech MGA Srl e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del gruppo.

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione o dell'avvenuta instaurazione del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'interessato stesso.

CONSENSO FACOLTATIVO E OBBLIGATORIO – FACOLTA' DI RIFIUTO E CONSEGUENZE

CREA Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di chiedere all'interessato i propri dati -strettamente necessari- per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti e che lo riguardano.
Per i servizi informativi relativi alle polizze in suo possesso, CREA Assicurazioni S.p.A. necessita di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi.

Si precisa che, in caso di rifiuto da parte dell'interessato al trattamento dei propri dati, CREA Assicurazioni S.p.A. si vedrà costretta a non poter fornire il servizio informativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati forniti dall'interessato per eseguire una sua specifica richiesta.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO, PROFILAZIONE E/O SCOPI PROMOZIONALI
I dati personali NON saranno utilizzati per ricerche di mercato, indagini statistiche, analisi della qualità dei servizi ed iniziative dedicate, né per comunicare all'interessato novità di prodotti e /o servizi.

4. MODALITA' D'USO DEI DATI
I dati personali dell'interessato sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire I servizi informativi e le informazioni richieste dall'interessato stesso.
L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati.

5. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI – ACCESSO AI DATI
Per taluni servizi, CREA Assicurazioni S.p.A. utilizza soggetti di fiducia che svolgono per conto di CREA Assicurazioni S.p.A. compiti di natura tecnica, commerciale od organizzativa ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.
Questi soggetti fanno parte del gruppo o della catena distributiva, società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la gestione dei sinistri, legali, periti, IVASS.
Si precisa inoltre che i dati personali dell'interessato NON verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni poste in essere dall'interessato stesso, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate alle autorità ed ad altri organi di Vigilanza e Controllo.
In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, si precisa infine che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i dipendenti di CREA Assicurazioni S.p.A. ed i collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO
I dati dell'interessato potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse alla copertura assicurativa, secondo le modalità stabilite dai binders in essere.
Nel caso in cui l'interessato voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a CREA Assicurazioni S.p.A., Servizio Privacy, viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) oppure all'indirizzo mail: info@coverholder.it
Insurtech MGA Srl non trasferirà in alcun caso i dati personali dell'interessato a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO
Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre il diritto di porre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa.
L'interessato potrà:
1) Accedere ai propri dati e conoscere la provenienza, le finalità ed il periodo di conservazione, i dettagli del Titolare del Trattamento ed i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2) Aggiornare e correggere i propri dati personali in ogni momento;
3) Chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi di CREA Assicurazioni S.p.A. se lo scopo del loro trattamento è venuto meno (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti);
4) Conoscere se i dati sono trasferiti ad un Paese terzo
5) Contattare il Garante della Privacy.

DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE ED ALL'OBLIO, RETTIFICA E PORTABILITA' DEI DATI
In ogni momento, l'interessato potrà anche richiedere il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i propri dati.
L'eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo di copertura assicurativa.
Per l'esercizio dei suoi diritti, l'interessato può rivolgersi a: CREA Assicurazioni S.p.A., Servizio Privacy, viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) oppure all'indirizzo mail: info@crea-assicurazioni.com

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

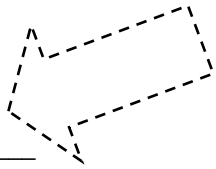
I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finchè sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazione differenti, CREA Assicurazioni S.p.A. avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati.
I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. DIRITTO DI RECLAMO ALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

L'interessato ha il diritto di reclamo dinnanzi al garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

Luogo e data: _____

Il Cliente



_____