# Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale del Servizio Informatico

## DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

**Compagnia: Lloyd's Insurance Company S.A** **Prodotto: "Servizi Informatici"**

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

### Che tipo di assicurazione è?

La polizza copre l'assicurato contro le perdite patrimoniali cagionate a terzi (anche per colpa grave), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, derivanti da atto illecito dell'assicurato (o da una persona della quale egli debba rispondere) nell'espletamento della sua attività professionale, purché tali richieste siano notificate per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato in Polizza ("claims made").

### Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale di Servizi Informatico.
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza nella sezione "Lista Garanzie" con l'indicazione "SI".

### Che cosa non è assicurato?

- ⊗ Attività Professionale diversa da quella/e dichiarate o svolta senza iscrizione a relativo albo (se prevista).
- ⊗ Per legge, non sono considerati Terzi e non sono coperti dalla Assicurazione:
  - il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
  - nel caso in cui l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, gli Amministratori, il socio associato o contitolare, il dipendente o collaboratore, le ditte di cui l'assicurato sia titolare o contitolare e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui al precedente punto dei costi

### Ci sono limiti di copertura?

! Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicate in polizza; il contratto prevede eventi che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previsti franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo.

### Dove vale la copertura?

- Le garanzie della presente Polizza s'intendono estese a qualsiasi Richiesta di Risarcimento promossa contro l'Assicurato nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

## Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

## Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale a decorrere dalla data indicata in polizza.
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento

## Come posso disdire la polizza?

Il contratto cessa a scadenza ma nel caso fosse stato accordato il rinnovo automatico il contraente deve dare disdetta mediante lettera raccomandata e/o posta certificata , spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

# Assicurazione per la responsabilità Civile Professionale Servizi Informatici

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)**

**Compagnia: Lloyd's Insurance Company S.A.**

**Prodotto: Servizi Informatici**

**DIP Aggiuntivo aggiornato al 30/04/2022**

LLOYD'S

**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

***Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato.***
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?

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione indicato in Polizza o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

| **OPZIONE CON RIDUZIONE DEL PREMIO** | |
|---|---|
| | Nessuna Opzione Prevista |
| **OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO** | |
| **Spese per il Ripristino della Reputazione** | L'Assicuratore rimborserà le Spese, approvate con un preventivo consenso scritto dell' Assicuratore, e relativi ad una campagna pubblicitaria atta al ripristino della reputazione dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento avanzate nei suoi confronti. |
| **Contratti con la Pubblica Amministrazione** | La garanzia opera anche per le responsabilità derivanti da incarichi contratti con Enti Pubblici, anche inerenti responsabilità dirigenziale del settore tecnico, in qualità di professionista esterno, per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti. |

| | |
|---|---|
| **R.C. della Conduzione dello Studio** | La garanzia opera nel caso di Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per Danni a Terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'Attività Professionale esercitata e la cui ubicazione è precisata in Polizza. La garanzia è operante anche quando detti Danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'Assicurato sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo. |
| **Interruzione o Sospensione di Attività di Terzi** | La garanzia si intende estesa anche per i Danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi. |
| **Responsabilità Solidale** | La garanzia si intende estesa anche per nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà soltanto di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di atri terzi corresponsabili. |

## Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | Le garanzia:<br>⊗ Non opera in relazione ad Attività Professionale diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Proposta;<br>⊗ Non opera per danni corporali e materiali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato.<br>⊗ Non opera per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che era conosciuta dall'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza o qualsiasi Circostanza, che avrebbe potuto dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza.<br>⊗ Non opera per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella Polizza.<br>⊗ Non opera per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della Polizza. Qualsiasi fatti o circostanze che siano oggetto di un'informazione/avviso fatta su un'altra Polizza della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'Articolo 11 (Garanzia Postuma) delle Condizioni Particolari di Assicurazione;<br>⊗ La copertura assicurativa, prestata a favore di un Assicurato che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in Polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità, è 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 sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, la Polizza 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 all'Assicuratore fornendo copia di detta documentazione. L'Assicuratore conseguentemente avrà facoltà di: Recedere dalla Polizza dando 60 giorni di preavviso; Mantenere in vigore la Polizza 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;<br>⊗ Non opera a favore di un Assicurato che, pur iscritto all'Albo professionale (ove previsto), non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'Assicurato stesso con riferimento all'incarico da questi assunto. |

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | ⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti; qualsiasi ordine o richiesta volti a: ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti; reagire a o valutare gli effetti di Agenti Inquinanti;<br>⊗ Per Agenti Inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da: radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;<br>⊗ Non opera per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque Assicurato o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte;<br>⊗ Non opera per le Perdite, Danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento: guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare. qualsiasi atto terroristico.<br>⊗ Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzaste al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'Assicuratore affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi Perdita, Danno, costo o esborso non è coperto dalla presente Polizza, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'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;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a: errore od omissione in attività – comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti; omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti; garanzie assicurative di cui al D.lgs. n.163 del 12 aprile 2006 e sue successive modifiche ed integrazioni; finanziamenti e compensi elargiti illecitamente; |

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | ⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'Assicurato;<br>⊗ Non opera nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica: allorché la Richiesta di Risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste di Risarcimento siano originate da Terzi; per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a Danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato, ma da quelli delle Perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel nuovo codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le Richieste di Risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'Articolo 6.3 (R.C. della Conduzione dello Studio) delle Condizioni Particolari di Assicurazione), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: Guasto meccanico; Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia Elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione; Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico; Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario; a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un Errore Professionale commesso da un Assicurato.<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, salvo quanto disposto all'Articolo 5.7 (Diritti d'autore/Marchi di fabbrica) delle Condizioni Particolari di Assicurazione.<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività Professionali.<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'Articolo 12(Limiti Territoriali) delle Condizioni Generali di Assicurazione, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa Assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione: a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi; ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;<br>Resta inoltre inteso che l'Assicuratore sarà esonerato dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga l'Assicuratore o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base o leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europeo, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività o specifiche tecniche per le quali l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a: fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure fornire materiali o attrezzature; |

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | ⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi dei legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche;<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: quando il Virus Informatico sia stato creato intenzionalmente, oppure modificato od utilizzato dall'Assicurato o da qualunque persona del cui operato debba rispondere e che acceda alle informazioni e sistemi di comunicazione dell'Assicurato stesso; quando il Virus Informatico è auto-replicante ed infetta sistemi informatici su scala nazionale o internazionale, o una determinata classe o settore di utilizzatori.<br>⊗ Non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse o conseguenti a: attività svolte per conto di società farmaceutiche ed industria sanitaria; attività svolte per conto di società che effettuano il controllo del traffico aereo o gestione trasporti in genere; attività svolte ai fini militari e per la difesa terrestre; sviluppo di video-giochi e giochi elettronici, attività legate al mercato digitale ed ai motori di ricerca; attività legate ai processi di pagamento (quali ad esempio Internet Banking, sviluppo di programmi per scommesse e giochi d'azzardo, sistemi quali ad esempio "Pay Pal", ecc.); attività di sviluppo di applicativi di sicurezza e sistemi di allarme; fornitura di sistemi di controllo per la gestione di macchine e processi (automazione impianti); danneggiamento od il cattivo funzionamento dei servizi forniti dai provider o servizi di telecomunicazione, salvo quando tali servizi vengono forniti dall'Assicurato; |

## Ci sono limiti di copertura?

| | |
|---|---|
| **Perdita di Documenti** | Tale garanzia è prestata con un Sotto Limite di Indennizzo di Euro 200.000,00 (euro duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con l'applicazione di una Franchigia di Euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00). |
| **Tutela dei Dati Personali l Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)** | Tale garanzia è prestata con Sotto Limite di Indennizzo pari al 50% del Massimale esposto in Polizza. |
| **Perdita o Danneggiamento dati di terzi** | Tale garanzia è prestata con un Sotto Limite di Indennizzo pari ad Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione. |
| **Spese per il Ripristino della Reputazione** | La presente garanzia è prestata con un Sotto Limite di Indennizzo di Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della Franchigia fissa pari ad Euro 1000,00 (euro mille/00) per ogni Richiesta di Risarcimento. |
| **R.C. della Conduzione dello Studio** | Tale garanzia è prestata con un sotto il limite di indennizzo pari ad Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una Franchigia fissa pari ad Euro 750,00 (euro settecentocinquanta/00) per ogni Richiesta di Risarcimento |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | **Denuncia di sinistro:** La denuncia deve essere fatta tempestivamente per iscritto e con la narrazione del fatto (data, luogo e cause del sinistro) e la trasmissione di tutti gli atti e documenti occorrenti entro e non oltre 15 (quindici) giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza. |
| | **Assistenza diretta:** Non prevista. |
| | **Prescrizione**: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Da ciò ne deriva che le denunce di Sinistro e/o le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comporteranno per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni |
| **Obblighi dell'impresa** | Valutato il danno, concordato il risarcimento e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'Indennizzo entro 45 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Il pagamento del premio – che è comprensivo di imposte nella misura del 22,25% – può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 47 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006):<br>• assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario;<br>• ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario gli Assicuratori o l'intermediario in qualità di agente degli Assicuratori;<br>• contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.<br>Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o semestrale.<br>È ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%. |
| **Rimborso** | In caso di recesso da parte per sinistro degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Per i soli contratti Danni stipulati a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla data di perfezionamento della Polizza e la Compagnia Assicurativa restituirà il premio pagato e non goduto al netto delle imposte. |
| **Risoluzione** | Non è applicato il recesso in caso di sinistro |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l'attività dichiarata.

## Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione
Sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 16% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'impresa assicuratrice** | I reclami vanno presentati per iscritto a:<br>Servizio Reclami<br>Lloyd's Insurance Company S.A.<br>Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano<br>Fax: +39 02 6378 8857<br>E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com<br>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** | Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:<br>Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)<br>Servizi Tutela degli Utenti<br>via del Quirinale 21<br>00187 Roma<br>Italia<br>Tel.: 800 486661 (dall'Italia)<br>Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)<br>Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353<br>E-mail: ivass@pec.ivass.it<br>Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link http://www.ivass.it nella sezione Guida ai Reclami. |
| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:** | |
| **Mediazione** | Per le controversie in materia assicurativa la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, 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), con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. |
| **Negoziazione assistita** | Attraverso richiesta del proprio avvocato all'Impresa. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile. |

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

# POLIZZA Responsabilità Civile Professionale

## Servizi Informatici

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPolRCPServInf - Edizione 04-2022

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari.

## GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

IMPORTANTE: Le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale

***Claims Made*:** L'**Assicurazione** è prestata nella forma "*CLAIMS MADE*", ossia a coprire i **Reclami** fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciati all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta. Fatto salvo l'eventuale periodo di garanzia postuma contratto dall'Assicurato.

**Assicurato:** Oltre al **Contraente** stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, purché siano regolarmente iscritti al relativo albo professionale o siano membri della relativa associazione di categoria e/o abilitati e legittimati ai sensi di legge all'esercizio della propria **Attività Professionale**. È Assicurato inoltre, limitatamente all'**Attività Professionale** svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni **Dipendente/Collaboratore**.
La presene definizione di Assicurato si intende automaticamente estesa ai soggetti subentranti senza l'obbligo di comunicazione all'**Assicuratore**, purché tali modifiche non comportino un aggravamento o diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del **Modulo di Proposta**.
La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

**Assicurazione:** l'operazione con cui un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un rischio al quale egli è esposto.

**Heca S.r.l.:** Coverholder dei Lloyd's, con sede in Ortona (Ch), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782.

**Assicuratore:** Lloyd's Insurance Company S.A.

**Attività Professionale:** si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a **Terzi**, propri dell'attività dell'**Assicurato** in favore di **Terzi** e definiti nel **Modulo di Proposta** compilato dall'**Assicurato**, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** prima della decorrenza della **Polizza**.

**Atto illecito:** qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (Errore Professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da un membro dei suoi **Dipendenti/Collaboratori**; qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a **Terzi** compiuto dai **Dipendenti/Collaboratori** dell'**Assicurato**.
Atti illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

**Atto terroristico:** a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono atti di forza e/o violenza per ragioni politiche e/o religiose contro autorità governative od altre autorità statali volti ad incutere paura nella popolazione.

**Circostanza:** indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

a. Una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**.
b. Qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o **Danni** ad un **Terzo**.
c. Qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.
d. Conoscenza dell'**Assicurato** di possibili sue mancanze o sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dare luogo ad una perdita a **Terzi** che potrebbe essere motivo di indennizzo ai termini di **Polizza**.

**Contraente:** la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in **Polizza** che stipula l'**Assicurazione**.

**Costi di Difesa:** si intendono le spese giudiziali esclusivamente civili sostenute dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa dal **Terzo** presunto danneggiato (spese di resistenza).
Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del Terzo danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I Costi di Difesa, come previsto al terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di **Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi di Difesa non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia** o **Scoperto**.

**Danno (corporali e materiali):** il pregiudizio economico conseguente a:
a. Danno corporale: lesioni personali, morte, infermità;
b. Danno materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia soggetti materiali, sia animali);

**Dipendente/Collaboratore:** qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di dipendente, praticante sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** dichiarata e di cui l'**Assicurato** debba rispondere.

**Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del premio):** Il totale dei compensi (al netto di IVA, oneri ed imposte) derivante da **Attività Professionale** rilevabili:
a. per i soggetti che siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA o Dichiarazione IVA;
b. per i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA dalla dichiarazione dei redditi.

**Franchigia o Scoperto:** la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

**Indennizzo:** la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **Sinistro**.

**Limite di Indennizzo / Massimale:** l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compreso l'eventuale **Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**. A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.
Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sotto limite di indennizzo" questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

**Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento:** si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** e riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** e nel periodo di **Retroattività** indicato in **Polizza**.

**Modulo di Proposta / Questionario:** il formulario attraverso il quale l'**Assicuratore** prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'**Assicurato** e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'**Assicurato** di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore** anche ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

**Parti:** il **Contraente** e l'**Assicuratore**.

**Perdita Patrimoniale:** il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (sia soggetti materiali, sia animali).

**Perdita Pecuniaria:** si intende:

a. L'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze e transazioni in virtù del quale l'Assicurato è tenuto a pagare 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 sostenuti dall'Assicurato con il consenso scritto dell'Assicuratore nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile;

Non rientrano nella definizione di "Perdita Pecuniaria" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

a. Tasse e imposte;
b. Danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n.47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
c. Multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
d. I costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di facere o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
e. Salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti. Non rientrano nella definizione di "Perdita Pecuniaria" e sono esclusi dalla copertura assicurativa anche i salari, compensi, indennità, spese generali e/o oneri percepiti dall'Assicurato che l'Assicurato stesso sia tenuto a restituire al Terzo danneggiato.
f. Qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di risarcimento**;

**Periodo di Assicurazione:** Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente, il periodo di assicurazione corrisponderà, di volta in volta oltre che separatamente e distintamente, a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto nel nuovo contratto che sarà emesso, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

**Polizza:** il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

**Premio:** il prezzo che il **Contraente** paga per acquistare la garanzia offerta dall'**Assicuratore**. Il pagamento del **Premio** costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I **Premi** possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

**Retroattività:** il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce Retroattività) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

**Richiesta di Risarcimento (Sinistro):**

a. qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica;
b. qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Atto illecito**;
c. qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**;
d. tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti da/ basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **Atto illecito** saranno considerate, ai fini della presente Polizza, come una singola **Richiesta di risarcimento**;

**Terzo:** Tutte le persone diverse dall'**Assicurato** sopra definito, con esclusione di:

a. Coniuge o convivente e dei figli dell'**Assicurato**, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado;
b. Ditte e aziende di cui l'**Assicurato** sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
c. Soggetti, Enti, Imprese e/o Associazioni che siano titolari o contitolari, azionisti/soci dell'**Assicurato**.

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

LLOYD'S

# INDICE


**GLOSSARIO/DEFINIZIONI** **pag. [2] di [4]**

**CAPITOLO 1 – NORME COMUNI** **pag. [7] di [9]**

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente - Modulo di Proposta

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni

Articolo 4 - Pagamento del Premio

Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto

Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione

Articolo 8 - Aggravamento del rischio

Articolo 9 - Diminuzione del rischio

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario

Articolo 12 - Limiti territoriali

Articolo 13 - Oneri fiscali

Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione

Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

**CAPITOLO 2**

**COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE** **pag. [10]**

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

**CAPITOLO 3**

**ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI** **pag. [11] di [12]**

Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa

**CAPITOLO 4**

**ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE** **pag. [13] di [14]**

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

**CAPITOLO 5**

**COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI** **pag. [15] di [19]**

Articolo 20 – Esclusioni

Articolo 21 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Articolo 22 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

**CAPITOLO 6**

**NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI** **pag. [20] di [22]**

Articolo 23 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

Articolo 24 - Pagamento del Risarcimento

Articolo 25 - Vertenze e Costi di Difesa

Articolo 26 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

Articolo 27 **-** Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche)

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

# CAPITOLO 1

# NORME COMUNI

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia assicura i reclami fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciati all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta, fatta salva la possibilità per l'**Assicurato** di contrarre la garanzia postuma.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

**I termini presenti in Grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.**

**Art. 1. Richiamo alle Definizioni**
Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

**Art. 2. Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta**
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a circostanze tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando l'**Assicurato** ha agito con dolo o con colpa grave (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).
Se l'**Assicurato** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **Polizza.**

**Art. 3. Coesistenza di Altre Assicurazioni**
L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro**, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.
Se l'**Assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità (Articolo 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità, gli stessi **Danni** e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il **Massimale** e ferma la **Franchigia/Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.
Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.

**Art. 4. Pagamento del Premio**
L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **Polizza** se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto a lui dovuto.

**Art. 5. Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato**
Il **Premio** di **Polizza** è calcolato in funzione del **Fatturato** dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante del Contratto di **Assicurazione**.
In caso di studio associato, per **Fatturato** si intenderà il risultato della somma del **Fatturato** dichiarato da ciascun **Assicurato**.
La dichiarazione del **Fatturato** è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione sia falsa, l'**Assicuratore**, in caso di sinistro, si riserva il diritto di rifiutare l'**Indennizzo** o di pagarlo in forma proporzionale.
Metodo di valutazione del **Fatturato** dichiarato: sarà sempre preso in considerazione il **Fatturato** dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di **Assicurazione**, ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'**Assicuratore** utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di **Fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati all'**Assicuratore**, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovra premio.
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'**Assicurato** riguardanti la dichiarazione del **Fatturato**, tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

**Art. 6. Cessazione e Rinnovo del Contratto**
Qualora in **Polizza** sia stabilito che le **Parti** hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica (tacito rinnovo), è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione, alla scadenza indicata in **Polizza**, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le **Parti** rinunciano alla tacita proroga prevista dall'Articolo 1899 del Codice Civile.
Se il **Contraente** intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal **Contraente** stesso all'**Assicuratore**. In assenza di **Richieste di Risarcimento** è concesso un periodo di tolleranza di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del **Contraente** e dietro versamento del **Premio** richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato in **Polizza**, in caso contrario il **Contraente** dovrà versare il **Premio** conteggiato in pro-rata.

**6.1. CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA (TACITO RINNOVO) DELL'ASSICURAZIONE SE RICHIESTO IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE.**
In caso di tacito rinnovo, richiesto in fase di sottoscrizione, in assenza di disdetta inviata dalla **Parte** che ne ha interesse mediante lettera raccomandata e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si rinnova tacitamente e la **Polizza** è prorogata per la durata di un anno e così successivamente.
In caso di disdetta regolarmente inviata, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza del contratto medesimo.
Nel caso di disdetta da parte dell'**Assicurato** la raccomandata deve essere indirizzata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

Il tacito rinnovo non sarà altresì operante nei casi in cui:
a. Una **Circostanza** e/o una **Richiesta di Risarcimento** sia stata notificata all'**Assicuratore**, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di **Circostanza** e/o **Richiesta di Risarcimento** precedente;
b. L'attività svolta dall'**Assicurato** abbia subito modifiche rispetto a quanto espressamente pattuito all'interno del **Modulo di Proposta** e che abbiano comportato un aggravamento o diminuzione del rischio, così come previsto dall'*Articolo 8 (Aggravamento del Rischio)* e dall'*Articolo 9 (Diminuzione del Rischio) delle Norme Comuni*;

Per i casi sopraindicati, l'**Assicurato** dovrà darne comunicazione entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza contrattuale tramite lettera raccomandata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

Si precisa che qualora l'**Assicurato** ometta la comunicazione di cui sopra nei tempi e modi previsti, la liquidazione dell'eventuale sinistro avverrà ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile.
E' confermato il diritto dell'**Assicuratore** a compiere verifiche degli introiti dichiarati.

**Art. 7. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione**
Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'**Assicurato** e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di una appendice/allegato alla **Polizza**, pena la nullità.

**Art. 8. Aggravamento del Rischio**
L'**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto all'*Articolo 2 (Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta) delle Norme Comuni.*
L'**Assicuratore** può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (un) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

**Art. 9. Diminuzione del Rischio**
Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** (Articolo 1897 del Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

**Art. 10. Recesso in caso di sinistro**
Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla denuncia di sinistro da parte dell'**Assicurato** o del rifiuto di indennizzo da parte dell'**Assicuratore**, le **Parti** hanno la facoltà di recedere dalla **Polizza** previa comunicazione scritta con preavviso di 30 (trenta) giorni.
In caso di recesso esercitato dall'**Assicuratore**, la stessa entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso. Resta stabilito e concordato che, in caso di recesso anticipato a seguito di sinistro da parte dell'**Assicurato**, non è prevista alcuna restituzione di premio.

**Art. 11. Clausola dell'Intermediario**
Qualora la **Polizza** sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione A del R. U. I. (di seguito "L'Agente") o nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "Il Broker"), con sottoscrizione della presente **Polizza, l'Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:
**a.** Ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker si considererà effettuata **all'Assicurato**;
**b.** Ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker si considererà effettuata **all'Assicurato**;
**c.** Ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker e/o **all'Assicurato** si considererà effettuata dall' **Assicuratore**;
**d.** Ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker e/o **dall'Assicurato** si considererà effettuata **all'Assicuratore**;

**Art. 12. Limiti territoriali**
Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione

**Art. 13. Oneri fiscali**
Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

**Art. 14. Foro competente e procedura di mediazione**
Per le controversie relative al contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del **Contraente** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs 28/2010.

**Art. 15. Legge applicabile e rinvio**
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tuto quanto non è qui diversamente stabilito.

## CAPITOLO 2

## COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

### Attività professionale:

### Servizi Informatici

**Art. 16. Oggetto dell'Assicurazione – "*Claims Made*"**
Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni del presente contratto di assicurazione, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro i **Danni** le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a **Terzi**, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una **Richiesta di Risarcimento** fatta da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta e notificate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o durante il **Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**, se operante, purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da una persona della quale egli debba rispondere durante il **Periodo di Assicurazione** o di **Retroattività** (se concessa), nell'espletamento dell'attività (professione) di **Servizi Informatici** per lo sviluppo, l'implementazione, la personalizzazione e la manutenzione di software, consulenza, utilizzo ed applicazione di hardware e software.

**La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato** sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto) e non sia soggetto a procedimenti disciplinari sospensivi anche di natura cautelare

**Art. 17. Condizioni relative al Periodo di Retroattività**
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 **Retroattività** della presente **Polizza** sarà il medesimo.
b. Nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente assicurazione, il periodo di **Retroattività** decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza.** In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un periodo di **Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio sarà stabilito dall'**Assicuratore**.
c. La retroattività non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

LLOYD'S

# CAPITOLO 3

# ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

**Art. 18. Precisazioni della Copertura Assicurativa**
Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 20 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto all'*Articolo 29 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e all'*Articolo 30 (Franchigia / Scoperto)*, l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

**18.1 Perdita di Documenti**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione**, l'assicurazione è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per la responsabilità derivante all'**Assicurato** ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di 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 (di seguito, i "Documenti"), eccetto i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali. Purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione**, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata.
In questo caso l'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** per:

a. Ogni responsabilità legale nella quale l'**Assicurato** stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali Documenti e/o Valori sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'**Assicurato** o di un suo incaricato;
b. I costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'**Assicurato** nel sostituire o restaurare tali Documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.
   Tale garanzia è prestata con un Sotto Limite di **Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia**, come specificato in **Polizza**. In questo caso l'evento dannoso deve essere denunciato all'**Assicuratore**, non appena l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato.

In questi casi e per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri e altri supporti, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

a. Cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computers";
b. Usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
c. Allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
d. Presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
e. "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili.

**18.2 Fatto dei Dipendenti e Collaboratori**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** è estesa a comprendere anche le **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il Periodo di Assicurazione, per **Perdite Patrimoniali** ,cagionate a **Terzi,** determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto all'*Articolo 28 (Diritto di Surrogazione)*.

**18.3 Consorzio o Joint Venture**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, qualsiasi associazione dell'**Assicurato** con terzi nei quali si agisce in consorzio o joint venture, l'**Assicuratore** risponderà esclusivamente per quanto riguarda la responsabilità dell'**Assicurato** nei confronti della joint venture.

**18.4 Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile di cui l'**Assicurato** può essere ritenuto responsabile per ogni **Perdita Pecuniaria** causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.Lgs. 30/06/2003 n.l96 e s.m.i.).
La **copertura** si intende estesa al Regolamento (UE) 2016/679.
Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. L'**Assicuratore** risponde a questo titolo, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento**

pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un Sotto Limite di **Indennizzo** come riportato in **Polizza.**

**18.5 Diffamazione e Danni all'Immagine**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** a cagione di ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, salvo quanto disposto all'*Articolo 28 (Diritto di Surrogazione)*.

**18.6 Violazione di Copyright**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per tutte le **Perdite Patrimoniali** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata per violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il Sotto Limite di **Indennizzo** ,come specificato in **Polizza**, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

**18.7 Perdita o Danneggiamento Dati di Terzi**
La garanzia è estesa ai danni causati dalla perdita e/o danneggiamento dei dati informatici di **Terzi**, custoditi dall'**Assicurato** sotto la propria responsabilità.
La garanzia è soggetta ad un **Sotto Limite di Indennizzo**, come specificato in **Polizza**, per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per **Periodo di Assicurazione**.

**18.8 Trasmissione di Virus informatici**
La garanzia si intende estesa ai **Danni** causati a **Terzi** dalla trasmissione da parte dell'**Assicurato** di virus informatici**.**

LLOYD'S

# CAPITOLO 4

# ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

**Art. 19. Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa**
In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore** le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo massimale e franchigia previsti dalla Polizza.
Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 20 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto all'*Articolo 29 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e all'*Articolo 30 (Franchigia / Scoperto)*, l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ove previsto, anche nei seguenti casi:

**19.1 Spese per il Ripristino della Reputazione**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, l'**Assicuratore** rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'**Assicurato** in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento** avanzate nei suoi confronti.
La presente garanzia è prestata con un Sotto Limite di **Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa per ogni **Richiesta di Risarcimento**, entrambe riportate in **Polizza**.

**19.2 R.C. della Conduzione dello Studio - R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO)**
**R.C. della Conduzione dello Studio.** L'assicurazione delimitata in questa **Polizza** è estesa ai **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni** a **Terzi** dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.
Oltre ai casi di cui all'*Articolo 20 (Esclusioni)*, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:
a. subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;
c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.
In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un Sotto Limite per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ed una **Franchigia** fissa per ogni **Richiesta di Risarcimento,** entrambe riportate in **Polizza**.Tale Sotto Limite di **Indennizzo** e ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso

**R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO).**
Fermi i limiti, termini, articoli della presente polizza e relative appendici, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:
a. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prevista l'**Assicurazione**;
b. ai sensi del Codice Civile a titolo di **Risarcimento** di **Danni** non rientranti nella disciplina D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124.

L'**Assicurazione RCO** copre a condizione che, al momento del sinistro, l'**Assicurato** risulti in regola con gli obblighi di assicurazione di legge.
Dalla presente copertura si escludono:
- i danni subiti dal prestatore di lavoro che, al momento dell'evento dannoso, non stava svolgendo attività lavorativa;
- le malattie professionali di qualsiasi natura.

L'estensione di garanzia RCO si intende prestata con **Sotto Limite** di € 250.000,00 per sinistro e con l'applicazione di una f**ranchigia** di € 2.500,00 per sinistro.

**19.3 Interruzione o Sospensione Attività di Terzi**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la **Polizza** vale anche per i **Danni** derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi, per negligenza dell'**Assicurato**.

**19.4 Contratti con la Pubblica Amministrazione**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la copertura della presente **Polizza** si intende operante anche per le responsabilità derivanti da incarichi contratti con Enti Pubblici, anche inerenti responsabilità dirigenziale del settore tecnico, in qualità di professionista esterno, per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

**19.5 Responsabilità solidale**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, in caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** risponderà:

a. per i danni di cui più soggetti **Assicurati** debbano rispondere solidalmente tra loro;
b. per i danni di cui ogni **Assicurato** debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli **Assicuratori** rispondono di quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti dei **Terzi** corresponsabili.

LLOYD'S

# CAPITOLO 5

# COSA NON È ASSICURATO - ESCLUSIONI

**Art. 20. Esclusioni**

L'Assicurazione:

Diversa Attività
20.1 Non opera in relazione ad **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**;
20.2 Non opera per danni corporali e materiali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'**Assicurato**, fatto salvo quanto previsto all'*Articolo 19.2 (R.C. della Conduzione dello Studio)*.

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse
20.3 Non opera per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta** di **Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza;**
20.4 Non opera per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;
20.5 Non opera per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Qualsiasi fatti o circostanze che siano oggetto di un'informazione/avviso fatta su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività
20.6 Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto *all'Articolo 26 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento).*

Mancata Iscrizione Albo
20.7 La copertura assicurativa, prestata a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità, è 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 sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** 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 all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. **L'Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:

a. Recedere dalla Polizza dando 60 giorni di preavviso;
b. Mantenere in vigore la **Polizza** 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;

20.8 Non opera a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** stesso con riferimento all'incarico da questi assunto

Inquinamento
20.9 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

a. reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti;
b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
   a. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti;
   b. reagire a o valutare gli effetti di Agenti Inquinanti;

Per Agenti Inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di

qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare;

Muffa Tossica e Amianto

20.10 Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;

Esplosioni/Emanazioni/Radiazioni

20.11 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da:

a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

20.12 Non opera per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'*Articolo 18.2 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori);*

Guerra/Terrorismo

20.13 Non opera per le **Perdite**, **Danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare;
b. qualsiasi atto terroristico.

   Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzaste al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'**Assicuratore** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi **Perdita**, **Danno**, costo o esborso non è coperto dalla presente **Polizza**, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'**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;

Coperture Assicurative, Garanzie Finanziarie ed Investimenti

20.14 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:

a. errore od omissione in attività – comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate ad investimenti, nonché a garantire un determinato rendimento o un tasso d'interesse specifico;
b. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
c. esercizio di attività di intermediazione assicurativa;
d. finanziamenti e compensi elargiti illecitamente, operazioni di riciclaggio e reati finanziari correlati, ricettazione, abuso di mercati ed antitrust.
e. prodotti finanziari che leggi e regolamenti vietano agli Agenti in Attività Finanziaria e/o Mediatori Creditizi di intermediare;
f. attività di tipo madoff/standford, similari ed a esse in qualunque modo riconducibili;
g. gestione patrimoniale, gestione di fondi a qualunque titolo, operazioni di asset management e corporate finance, consulenza su investimenti, analisi e stime di mercato;
h. deprezzamento, perdite di investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario;
i. consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi;

j. Un ritardo nell'esecuzione, e/o la mancata concessione del credito e/o mancato o parziale completamento di qualsiasi obbligo contrattuale verso terzi, salvo che tale ritardo o mancanza derivi da un fatto dannoso commesso dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** ed inadempimento dello stesso contratto, fermo restando che la consegna fuori termine, il ritardo, la mancata concessione del credito e/o il mancato completamento non costituiscono di per sé un fatto dannoso.

Obbligazioni Fiscali

20.15 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;

Insolvenza

20.16 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'**Assicurato**;

Assicurato Persona Giuridica

20.17 Non opera nei casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:

a. allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;
b. per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;

Danni Conseguenziali

20.18 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma da quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);

D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447

20.19 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel nuovo codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le **Richieste di Risarcimento** danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato;

Proprietà e Possesso

20.20 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'*Articolo 19.2 (R.C. della Conduzione dello Studio)*, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

Infrastrutture

20.21 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

a. Guasto meccanico;
b. Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia Elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
c. Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
d. Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
e. Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un **Errore Professionale** commesso da un **Assicurato.**

Brevetti e Copyright

20.22 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, salvo quanto disposto all'*Articolo 18.6 (Violazione di Copyright)*.

Valutazione Preventiva dei Costi

20.23 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

Limiti Territoriali

20.24 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'*Articolo 12 (Limiti Territoriali),* ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa **Assicurazione** non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:

a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

Sanzioni

20.25 Resta inoltre inteso che **l'Assicuratore** sarà esonerato dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e indennizzare qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **Polizza** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di **Indennizzo** od esecuzione di tale prestazione esponga **l'Assicuratore** o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base o leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europeo, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

RC del Costruttore e RC Prodotti

20.26 Non opera per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza da parte dell'Assicurato o da parte di sub appaltatori dell'Assicurato.

RC Contrattuale

20.27 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

20.28 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;

Dipendenti e Collaboratori

20.29 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche;

Trasparenza

20.30 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a compensi pagati all'**Assicurato** e/o prezzi pagati per prodotti o servizi; nonché il costo di correzione (da intendersi come spese o costi sostenuti per fare rieseguire, correggere, integrare o completare) una qualsiasi **Attività Professionale** dell'**Assicurato**;

Indagini e Controlli

20.31 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad atti o fatti commessi da un **Assicurato** già sottoposto ad indagini, procedimenti di verifica, controlli e/o sanzioni per presunte irregolarità, da parte dell'Autorità di Controllo (es. Organismo di Vigilanza, CONSOB etc…) e/o dall'Autorità Giudiziaria, prima della decorrenza della **Polizza**;

Virus

20.32 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

a. quando il Virus Informatico sia stato creato intenzionalmente, oppure modificato od utilizzato dall'**Assicurato** o da qualunque persona del cui operato debba rispondere e che acceda alle informazioni e sistemi di comunicazione dell'**Assicurato** stesso;
b. quando il Virus Informatico è auto-replicante ed infetta sistemi informatici su scala nazionale o internazionale, o una determinata classe o settore di utilizzatori

Attività Specifica Del Committente

20.33 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da, connesse o conseguenti a:

a. attività svolte per conto di società farmaceutiche ed industria sanitaria;
b. attività svolte per conto di società che effettuano il controllo del traffico aereo o gestione trasporti in genere;
c. attività svolte ai fini militari e per la difesa terrestre;
d. sviluppo di video-giochi e giochi elettronici, attività legate al mercato digitale ed ai motori di ricerca;
e. attività legate ai processi di pagamento (quali ad esempio Internet Banking, sviluppo di programmi per scommesse e giochi d'azzardo, sistemi quali ad esempio "Pay Pal", ecc.);
f. attività di sviluppo di applicativi di sicurezza e sistemi di allarme;

g. fornitura di sistemi di controllo per la gestione di macchine e processi (automazione impianti);
h. danneggiamento od il cattivo funzionamento dei servizi forniti dai provider o servizi di telecomunicazione, salvo quando tali servizi vengono forniti dall'**Assicurato**;

**Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono escluse:**

20.34 Le Spese per il ripristino della Reputazione (vedi Articolo 19.1);
20.35 Responsabilità derivanti dalla Conduzione dello Studio (vedi Articolo 19.2);
20.36 Responsabilità derivanti da Interruzione o Sospensione Attività di Terzi (vedi Articolo 19.3);
20.37 Contratti con la Pubblica Amministrazione (vedi Articolo 19.4);
20.38 Responsabilità Solidale (vedi Articolo 19.5);

**Art. 21. Casi di Cessazione dell'Assicurazione**
Salvo quanto disposto all'*Articolo 26 (Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento)*, la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

a. Scioglimento della società o dell'associazione professionale;
b. Cessazione dell'**Attività Professionale**;
c. Ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;
d. Fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
e. Messa in liquidazione anche volontaria della società;
f. Cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
g. Licenziamento per giusta causa;
h. Sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
i. Negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
j. Insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**;

Cessazione a seguito dell'esercizio del diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il **Contraente** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

In tal caso l'**Assicuratore**, rimborserà la parte di premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.

**Art. 22. Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa**
Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di **Indennizzo** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita**, esageri dolosamente l'ammontare del **Danno** e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei Costi e delle Spese sostenuti.

LLOYD'S

# CAPITOLO 6

# NORME CHE REGOLA LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

**Art. 23. Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento**

L'**Assicurato**, entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all' **Assicuratore** o all'agente autorizzato denuncia scritta:

a. Di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'**Assicuratore**;
b. Di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** quale definito in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentato e regolarmente denunciato durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli Articoli *23 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento), 25 (Vertenze e Costi di Difesa), 28 (Diritto di Surrogazione )* e dell'*Articolo 10 (Recesso in Caso di Sinistro)*.

Considerato che questa è un'**Assicurazione** nella forma "**Claims Made**", l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'*Articolo 26 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)* relativamente alla Garanzia di Postuma.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o i **Danni**, così come previsto dall'*Articolo 3 (Coesistenza di Altre Assicurazioni)*, l'**Assicurato** è tenuto a fare denuncia di **Richiesta di Risarcimento**, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile).

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

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre la colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli **Assicurati** perdono il diritto all'**Indennizzo**.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo:

a. L'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del **Sinistro** e non deve pregiudicare i diritti di rivalsa e di regresso spettanti **all'Assicuratore.**
b. L'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**.
c. L'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi, gli oneri e Spese maturati con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il limite di **Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'*Articolo 29 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e dall'*Articolo 30 (Franchigia / Scoperto)*.

**Art. 24. Pagamento del Risarcimento**

Valutata la **Perdita**, verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento di quanto compete entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

**Art. 25. Vertenze e Costi di Difesa**

L'**Assicuratore**, previo assenso scritto dell'**Assicurato**, ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

Nel caso di assunzione da parte dell'**Assicuratore** della gestione, l'eventuale successivo venir meno dell'interesse deve essere comunicato all'**Assicurato** in tempo utile a non pregiudicare quest'ultimo nel suo diritto di difesa ovvero diritto al prosieguo dell'azione stragiudiziale o giudiziale di cui l'**Assicuratore** ha assunto la gestione.

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore**, in aggiunta al limite o Sotto Limite di **Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale** (terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile).
Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto ai danneggiati superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**. Se in **Polizza** sono previste **Franchigie** a carico dell'**Assicurato**, queste non si applicano ai **Costi di Difesa**.
É in ogni caso facoltà dell'**Assicurato** designare avvocati e tecnici di propria fiducia per la difesa e le investigazioni: l'**Assicuratore** si riserverà il diritto di valutare ed eventualmente approvare tali incarichi o di affidare la gestione della vertenza/indagine ad altro professionista.
L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamene approvati e designati dall'**Assicuratore** stesso.

**Art. 26. Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**
A parziale deroga dell'*Articolo 20.6 (Cessazione dell'Attività)* se l'**Attività Professionale** del **Contraente** viene a cessare per morte dell'**Assicurato** o per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dal **Contraente** resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.
Inoltre, sempre per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato e/o gli Eredi e/o Successori e/o Tutori** abbiano pagato il premio addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.
La garanzia "Garanzia Postuma":
a. Sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi;
b. Avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 10 (dieci) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'*Articolo 21 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione)*; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della "Garanzia Postuma**"** è soggetta a trattativa tra le **Parti**.
La garanzia "Garanzia Postuma" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

**Art. 27. Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche)**
In caso di morte dell'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione o di eventuali proroghe, la copertura assicurativa opererà a favore degli eredi dell'Assicurato, fermi restando i limiti temporali precisati nel precedente Articolo

**Art. 28. Diritto di Surrogazione**
Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento,** l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** (Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile), indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'**Assicurato** sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore,** entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore.**
L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi Dipendente o ex Dipendente, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del Dipendente o ex Dipendente.

**Art. 29. Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo**
Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i **Danni** si sostanzino o l'**Assicuratore** esegue gli eventuali pagamenti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Massimale** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione.** Il "Massimale applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il **Massimale** di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.
Se per una voce di rischio è previsto un Sotto Limite di **Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

**Art. 30. Franchigia / Scoperto**
L'**Assicuratore** risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia** e/o **Scoperto. La Franchigia** e/o **Scoperto** è a carico **dell'Assicurato** e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** sarà applicato alle **Perdite Pecuniarie** derivanti da tutte le **Richieste di Risarcimento** riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa.
**L'Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia** e/o **Scoperto.** In tale caso, gli **Assicurati** dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questi anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.
La **Franchigia** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'*Articolo 25 (Vertenze e Costi di Difesa).*

***

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto **Assicurato** dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati:

**Capitolo 1 – NORME COMUNI**
**Articolo 2** - Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta; **Articolo 3** - Coesistenza di altre Assicurazioni; **Articolo 6** - Cessazione e Rinnovo del Contratto; **Articolo 6.1.** - Clausola del tacito rinnovo dell'Assicurazione**; Articolo 7** - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; **Articolo 8 -** Aggravamento del rischio; **Articolo 10** - Recesso in caso di sinistro; **Articolo 14** - Foro competente e procedura di mediazione.

**Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
**Articolo 16** - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; **Articolo 17** - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.

**Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI**
**Articolo 18** - Estensioni della Copertura Assicurativa.

**Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE**
**Articolo 19** - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

**Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI**
**Articolo 20** – Esclusioni**; Articolo 21** - Casi di cessazione dell'Assicurazione.

**Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**
**Articolo 23** - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 25** - Vertenze e costi di difesa; **Articolo 26** - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**; Articolo 27** - Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche); **Articolo 28** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 29** - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo**; Articolo 30** - Franchigia / Scoperto.