

**Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale****ERRORS & OMISSIONS**Modello **AEC-PI-GEN** (Ediz. 2016)**"Generica"****AVVERTENZA UTILE**

*L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma*

**« CLAIMS MADE »**

*ossia a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.*

*( Si vedano la definizione H  
e gli articoli 4, 5, 10.2, 10.7, 10.8, 12 delle Condizioni Generali )*

## DEFINIZIONI

**A . Contraente** - Il soggetto - persona fisica o giuridica - identificato nel Modulo (*definizione D1*) e alla voce 1 del modello di Proposta allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

**B . Assicurato** - E' Assicurato il Contraente stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato, limitatamente all'Attività Professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato.

La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali.

**C . Assicuratori** - I Sottoscrittori membri di alcuni Sindacati dei Lloyd's, che assumono il rischio tramite il loro Corrispondente più oltre definito. (N.B. - I Sottoscrittori e/o i Sindacati potrebbero cambiare ad ogni scadenza annuale di questo contratto).

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

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

**D2.** la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.

**D3.** il modello di **Proposta** compilato dal Contraente.

**E . Attività Professionale** - L'attività descritta nel modello di Proposta allegato e nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia.

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

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive,
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

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

**G . Dipendenti** - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'Attività Professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di *stage*.

**H . Richiesta di risarcimento** - Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato :

- a ) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni;
- b ) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- c ) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

**I . Durata del Contratto** - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Modulo.

**J . Indennizzo** - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Richiesta di risarcimento. Le condizioni di polizza prevedono un limite di indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

**K . Franchigia** - La parte dell'indennizzo che, per ogni Richiesta di risarcimento, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia.

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

**M . Corrispondente dei Lloyd's** - La società

**A E C S.p.A.**

(AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA)  
con sede in

**Piazza delle Muse 7, 00197 Roma**

**Tel: 06 85 332.1**

**Fax: 06 85 33 23 33**

## CONDIZIONI GENERALI

**Articolo 1**      **Richiamo alle definizioni**

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

**Articolo 2**      **Dichiarazioni del Contraente - Modello di Proposta**

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

**Articolo 3**      **Aggravamento o diminuzione del rischio**

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

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

**Articolo 4**      **Oggetto dell'assicurazione**  
**(«Claims Made» - Retroattività)** *(Si vedano le definizioni B, E, F, H)*

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale.

L'assicurazione è prestata nella forma **«claims made»**, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di risarcimento potrà esser loro denunciata (*articoli 5, 10.2, 10.7, 10.8 e 12*).

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

<b>Articolo 5</b>	<b>Periodo di Assicurazione</b>
-------------------	---------------------------------

La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la durata del contratto (*definizione I*).

Se la durata del contratto stabilita nel Modulo è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della durata del contratto e successivamente a ciascuna annualità di proroga o rinnovo dello stesso. Ognuna di tali annualità è distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

Il disposto di questo articolo è a valere anche nel caso in cui i Sindacati dei Lloyd's (*definizione C*) che assumono il rischio dovessero cambiare da un Periodo di Assicurazione all'altro, anche ai fini dell'interpretazione di queste Condizioni, con particolare riguardo agli articoli 4, 10.8, 12, 18.

<b>Articolo 6</b>	<b>Limiti territoriali</b>
-------------------	----------------------------

Se non diversamente convenuto, l'assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento fatte valere in qualunque Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi, e del Canada. (*Articolo 10.16*).

<b>Articolo 7</b>	<b>Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo</b> ( <i>Si vedano le definizioni H e J e l'articolo 5</i> )
-------------------	---

Il **Limite di indennizzo globale (Massimale)** esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascuna Richiesta di risarcimento andrà pertanto a ridurre il massimale del Limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il Limite di Indennizzo 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 **sottolimito di indennizzo**, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

<b>Articolo 8</b>	<b>Franchigia – Scoperto</b> ( <i>Si vedano le definizioni H, K e L</i> )
-------------------	---

Se per ogni Richiesta di risarcimento è stabilita una franchigia o uno scoperto a carico dell'Assicurato, agli effetti della loro applicazione tutte le Richieste di risarcimento che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerate una Richiesta di risarcimento unica.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia o dello scoperto, il Contraente e l'Assicurato si obbligano a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Né la franchigia né lo scoperto si applicano alle spese legali e peritali di cui all'articolo 14 che segue.

<b>Articolo 9</b>	<b>Estensioni e precisazioni della copertura assicurativa</b>
-------------------	---

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 10, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia e lo scoperto applicabili (*articoli 7 e 8*), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

**9A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche le Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

**9B. Responsabilità solidale** - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

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

**9C. Copertura "Postuma" – Protezione degli eredi e dei tutori**

**A** Qualora durante il Periodo di Assicurazione l'Attività Professionale esercitata venga a cessare a seguito di pensionamento o volontaria quiescenza dell'Assicurato, l'assicurazione delimitata in questa polizza continuerà ad essere operante fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, per dare copertura delle Richieste di risarcimento tardive. Per Richieste di risarcimento tardive devono intendersi le eventuali Richieste di risarcimento (*definizione H*) fatte per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua Attività Professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

**B** Nelle predette circostanze il Contraente, entro e non oltre i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, può richiedere per iscritto agli Assicuratori una copertura "postuma", ossia un'assicurazione intesa a proseguire la copertura delle Richieste di risarcimento tardive anche dopo tale data di scadenza.

**C** Ricevuta la richiesta fatta nei termini predetti gli Assicuratori, verso pagamento del premio da convenire, emettono un'appendice a questa polizza per dare effetto alla copertura "postuma", la quale

- I. ha la durata di 2 (due) anni ed entra in vigore alle ore 24,00 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, e termina alla data della scadenza dei 2 anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabili i disposti dell'articolo 20; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di risarcimento potrà esser loro denunciata; l'eventuale proroga della copertura "postuma" è soggetta a trattativa tra le Parti;

II. è disciplinata dalle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività in quanto applicabili e con un Limite di Indennizzo globale, per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento tardive che abbiano luogo nell'intero periodo di 2 anni, uguale a quello in vigore in quel momento in base al presente contratto (si veda l'articolo 7).

D Se una Richiesta di risarcimento risulterà coperta da altra assicurazione, si applicheranno i disposti dell'articolo 11 (Altre assicurazioni) e il penultimo comma dell'articolo 12 (denuncia delle Richieste di risarcimento).

E In caso di cessazione dell'attività dovuta a morte del Contraente singolo professionista o a sua incapacità d'intendere e di volere, l'assicurazione delimitata in questa polizza continuerà ad essere operante fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, a protezione degli interessi degli eredi o successori o tutori, purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili. Agli eredi, ai successori e ai tutori spetterà il diritto di ottenere la garanzia postuma in conformità ai paragrafi che precedono se, entro la data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, ne faranno richiesta scritta e avranno comunicato agli Assicuratori l'avvenuta morte o incapacità d'intendere e di volere dell'Assicurato.

<b>Articolo 10</b>	<b>Esclusioni</b>
--------------------	-------------------

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

- 10.1 per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- 10.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- 10.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 10.4 in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale (*definizione E*); in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata;
- 10.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo;
- 10.6 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- 10.7 per Richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 10.8 per Richieste di risarcimento conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato danni;

- 10.9 per danni a terzi (*definizione F*) dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'Attività Professionale esercitata, o dalla conduzione dello Studio ai sensi della clausola CP5 se attivata;
- 10.10 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti (*definizione G*); ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
- 10.11 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 10.12 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 9E), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 10.13 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 10.14 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni 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;
- 10.15 per danni o responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- 10.16 per Richieste di risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 6 di queste Condizioni, 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;
- 10.17 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 10.18 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- 10.19 per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonora o supersonica;
- 10.20 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.



Sono altresì esclusi i danni che si verificano e le responsabilità che insorgono da:

- 10.21 guerra o atti di terrorismo, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Guerra e Terrorismo (NMA2918), che forma parte integrante di questa polizza;
- 10.22 contaminazioni radioattive o nucleari, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Contaminazione Radioattiva e di Composti Nucleari (NMA1622), che forma parte integrante di questa polizza.

**Sanzioni economiche (antiriciclaggio, anticorruzione, antiterrorismo)** - Resta inteso inoltre che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, soddisfare un reclamo, effettuare pagamenti o provvedere a indennizzi o risarcimenti sulla base del presente contratto, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni, ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o per effetto di sanzioni commerciali o economiche o di leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, o degli Stati Uniti d'America.

<b>Articolo 10bis</b>	<b>Estensioni facoltative</b>
-----------------------	-------------------------------

Se non sono rese operative le rispettive Condizioni Particolari contenute in questa polizza, sono escluse dall'assicurazione le Richieste di risarcimento conseguenti a:

- 1 Violazione dei dati personali (Clausola CP1)
- 2 Perdita di documenti (Clausola CP2)
- 3 Diffamazione e danni d'immagine (Clausola CP3)
- 4 Violazione di copyright (Clausola CP4)
- 5 Responsabilità civile della conduzione dello studio (Clausola CP5).

<b>Articolo 11</b>	<b>Altre assicurazioni – D I L, D I C, D I E</b>
--------------------	--

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

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. *(Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).*
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie o scoperti, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché tali danni siano risarcibili ai sensi di questa polizza. *(Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E.: differenza di franchigie o scoperti).*
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 7 (limite di indennizzo) e 8 (franchigia, scoperto).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Richiesta di risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati *(articolo 12).*

<b>Articolo 12</b>	<b>Denuncia dei Richieste di risarcimento</b> <i>(Si vedano la definizione H e l'articolo 5)</i>
--------------------	---

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

- (a) di ogni Richiesta di risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori;
- (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di risarcimento quale definita in questa polizza; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Richiesta di risarcimento presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli dal 13 al 16 che seguono.

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

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 11*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia della Richiesta di risarcimento, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*).

<b>Articolo 13</b>	<b>Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento</b>
--------------------	--

Fatta la denuncia di una Richiesta di risarcimento, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia o lo scoperto a carico dell'Assicurato. (*Articoli 7 e 8*).

<b>Articolo 14</b>	<b>Vertenze e spese legali e peritali</b>
--------------------	---

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

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

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

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

<b>Articolo 15</b>	<b>Diritto di surrogazione</b>
--------------------	--------------------------------

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato (*definizione G*) tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa. (*Articolo 9A*).

<b>Articolo 16</b>	<b>Facoltà di recesso in caso di Richiesta di risarcimento</b>
--------------------	--

Dopo ogni denuncia di una Richiesta di risarcimento e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso potrà essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 22*). Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

<b>Articolo 17</b>	<b>Calcolo del Premio - Pagamento dei premi</b>
--------------------	---

**17.1** Il premio annuale netto è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, IVA esclusa, fatturati dall'Assicurato quale definito in questa polizza (*definizione B*) nell'esercizio finanziario che precede la data di effetto di questa assicurazione, al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro. Tali introiti sono dichiarati dal Contraente nel modello di Proposta e successivamente secondo le modalità del paragrafo 17.2 che segue.

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

**17.2** Nei casi in cui siano applicabili a questo contratto le norme che regolano il tacito rinnovo e/o la disdettabilità annuale, se viene data disdetta nei termini e con le modalità previste all'articolo 18, le Parti potranno negoziare il rinnovo del contratto a condizioni e premio da convenire. In assenza di disdetta, il contratto prosegue automaticamente nel rispetto delle seguenti modalità riguardanti il calcolo e il pagamento del nuovo premio annuale:

- (A) Qualora l'ammontare degli introiti dell'ultimo esercizio finanziario annuale dovesse variare in misura maggiore di quello ultimamente dichiarato per oltre il 20%, il Contraente ne deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Ricevuta tale comunicazione, gli Assicuratori notificano al Contraente l'ammontare del premio annuale aggiornato.
- (B) In mancanza di detta comunicazione, il premio relativo al nuovo Periodo di Assicurazione resta uguale a quello annuale del Periodo di Assicurazione in scadenza, nel presupposto che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi non sia maggiore di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori per oltre il 20%.

- (C) Ove risulti che l'ammontare totale degli introiti annuali effettivi sia maggiore per oltre il 20% di quello ultimamente dichiarato e che ciò non sia stato comunicato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Richieste di Risarcimento che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato l'intero importo del risarcimento, l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto risulti da lui dovuto, oltre alla franchigia applicabile, dietro presentazione di copia del documento che attesta l'avvenuto pagamento del risarcimento.
- (D) In ogni caso il premio di ogni annualità successiva al primo Periodo di Assicurazione deve essere pagato dal Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ogni scadenza. Se il pagamento non è eseguito entro detto termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

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

**17.4** L'accettazione di un qualsiasi premio pagato dopo le scadenze previste nei paragrafi che precedono, qualunque sia la modalità del pagamento, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti e alle eccezioni previste dal presente articolo 17.

**17.5** Restano fermi i disposti degli articoli 16 e 19.

<b>Articolo 18</b>	<b>Tacito rinnovo – Disdettabilità annuale</b>
--------------------	--

Questo contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno finché non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o con altro mezzo equiparato, con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. Gli Assicuratori rilasceranno di volta in volta un'apposita appendice di quietanza per il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo. Restano comunque confermati i disposti degli articoli 3 e 19.

Il Contraente prende atto e accetta che ad ogni scadenza annuale del contratto i Sindacati dei Lloyd's che assumono il rischio potranno essere diversi da quelli del Periodo di Assicurazione scaduto, senza che ciò pregiudichi la prosecuzione di questo contratto. In questo caso il contratto sarà rinnovato alle medesime condizioni della polizza in scadenza, tramite l'emissione di una nuova polizza, sottoscrivendo la quale il Contraente darà conferma delle dichiarazioni e informazioni contenute nel modello di Proposta da lui ultimamente firmato. (*Articolo 2*).

Per la determinazione e il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo, si applicano i disposti dell'articolo 17.2. Ad ogni scadenza annuale ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo (*articolo 5*).

E' altresì inteso che se la durata del contratto è di due o più anni, ciascuna delle Parti ha in ogni caso la facoltà di rescinderlo alla scadenza di ogni annualità, dando disdetta con un preavviso di almeno 30 giorni con lettera raccomandata o altro mezzo equiparato. Sia in questo caso sia nel caso previsto al primo comma di questo articolo, la disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 22*).

<b>Articolo 19</b>	<b>Casi di cessazione dell'assicurazione</b>
--------------------	--

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata

l'abilitazione all'esercizio della professione o venga licenziato per giusta causa l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Articolo 10.5).

<b>Articolo 20</b>	<b>«Continuous Cover» - Tardiva denuncia di situazioni e circostanze</b>
--------------------	--

Questa clausola è attivata ad ogni rinnovo del contratto, e i disposti che seguono sono operanti a partire dal secondo Periodo di Assicurazione.

Al ricevimento di una denuncia di Richiesta di risarcimento, debitamente presentata agli Assicuratori nei termini previsti agli articoli 4 e 12 di queste condizioni, gli Assicuratori – a parziale deroga dell'articolo 10.8 - acconsentono a tenere indenne l'Assicurato anche se la Richiesta di risarcimento così denunciata sia la conseguenza di una situazione o circostanza verificatasi nel corso del Periodo di Assicurazione precedente e che l'Assicurato abbia omesso di denunciare agli Assicuratori ai sensi dell'articolo 12, voce b).

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

- I. che la mancata denuncia agli Assicuratori non sia dovuta a intenzioni dolose;
- II. che questo contratto sia in vigore essendone stato pagato il premio entro i termini previsti in polizza e che la Richiesta di risarcimento rientri nella copertura prevista sia nel Periodo di Assicurazione in cui la situazione o circostanza si è verificata sia nel Periodo di Assicurazione in corso;
- III. che la predetta situazione o circostanza non sia coperta da altre polizze, da chiunque emesse.

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

- a) si applica il Limite di Indennizzo o massimale che risulta il minore tra quello previsto nel Periodo di Assicurazione in corso e quello previsto nel Periodo di Assicurazione in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza della situazione o circostanza, ferma la definizione di Limite di Indennizzo contenuta in questa polizza (articolo 7);
- b) resta a carico dell'Assicurato il 150% dell'importo che risulta il maggiore tra quello della franchigia o dello scoperto previsto nel Periodo di Assicurazione in corso e quello della franchigia o dello scoperto che era applicabile al momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza della situazione o circostanza.

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

A maggior chiarimento, si precisa che i disposti di questo articolo

- i) sono riferiti alle predette situazioni e circostanze, non a Richieste di Risarcimento quali definite in questa polizza (definizione H) che non siano state regolarmente denunciate agli Assicuratori nei sopra richiamati termini previsti in polizza;
- ii) non sono intesi a sanare l'eventuale carenza di copertura qualora il premio venga pagato al di là dei termini previsti all'articolo 17.2 (secondo comma), a norma dell'art. 1901 del Codice Civile. Pertanto ogni situazione o circostanza che si verifichi dopo il termine di 30 giorni di mora concesso per il pagamento dei dovuti premi di rinnovo non rientra tra quelle di cui il presente articolo si occupa;
- iii) non sono intesi a modificare in alcun modo la distinzione e separazione tra un Periodo di Assicurazione e un altro quale contemplata agli articoli 5 e 18 (terzo comma) di queste condizioni generali.

I disposti di questo articolo sono operanti fintanto che il contratto resta in vigore in virtù di successivi rinnovi ai sensi dell'articolo 18.

<b>Articolo 21</b>	<b>Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali</b>
--------------------	--

- 21.1** Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.
- 21.2** Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza.
- 21.3** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

<b>Articolo 22</b>	<b>Clausola di identificazione dell'Intermediario</b>
--------------------	---

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

**Articolo 22.A Clausola della gestione al Corrispondente**

Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione di questo contratto al Corrispondente dei Lloyd's AEC SpA (*definizione M*).

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

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori stessi;
- b) ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori per conto del Contraente o dell'Assicurato, si considererà come fatta da questi agli Assicuratori.

**Articolo 22.B Clausola del Broker/Agente**

Con la sottoscrizione della presente polizza,

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

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dal Corrispondente, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario al Corrispondente, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;
- c) ogni comunicazione fatta al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori.

<b>Articolo 23</b>	<b>Foro Competente</b>
--------------------	------------------------

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

<b>Articolo 24</b>	<b>Ricorso alla mediazione</b>
--------------------	--------------------------------

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

1. D.A.S. Legal Services Srl ([www.daslegalservices.it](http://www.daslegalservices.it))
2. ADR Center ([www.adrcenter.com](http://www.adrcenter.com)).

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

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

<b>Articolo 25</b>	<b>Norme di legge</b>
--------------------	-----------------------

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

## CONDIZIONI PARTICOLARI

*Valide soltanto se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura*

**CP1. Tutela dei dati personali** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto. Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo pari al 50% del Limite di Indennizzo esposto nella Scheda di Copertura.

**CP2. Perdita di documenti** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale esercitata. Salve le esclusioni di cui all'articolo 10 delle condizioni generali, questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento dannoso purché questo si verifichi



durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di Euro 25.000 (venticinquemila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille), gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'Attività Professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio:

titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

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

**CP3. Diffamazione e danni all'immagine** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

**CP4. Violazione di Copyright** - L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende le Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a causa di:

- a) violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'Assicurato;
- b) violazione di diritti di brevetto, marchi di fabbrica o diritti di progetto.

L'obbligazione degli Assicuratori a questo titolo non potrà superare il sottolimito di indennizzo globale di Euro 50.000 (cinquantamila) per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione.

**CP5 - R. C. della conduzione dello Studio** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro il Contraente (*definizione A*) 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 fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'Attività Professionale (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nel Modulo. Questa estensione è operante anche quando detti danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo (*articolo 15 delle condizioni generali*).

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 10 delle condizioni generali, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :

- a) subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato (*definizione G*) o da soci o amministratori dell'Assicurato;
- b) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'Attività Professionale;
- c) che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

Se questa estensione dell'assicurazione è attivata, la Scheda di Copertura espone il sottolimito di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori



sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (Si vedano gli articoli 5 e 7 delle condizioni generali).

Data	Il Contraente
	.....

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

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*», a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo (definizione H e articolo 5);
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:
  - articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («Claims made» – Retroattività)
  - articolo 5 – Periodo di Assicurazione
  - articolo 10 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «claims made»: 10.2, 10.7, 10.8
  - articolo 11 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio, in D.I.L., D.I.C., D.I.E.
  - articolo 12 – Denuncia delle Richieste di risarcimento (assicurazione «claims made»)
  - articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento
  - articolo 18 – Tacito rinnovo – Disdettabilità annuale – (possibilità di cambiamento dei Sindacati dei Lloyd's)
  - articolo 19 – Casi di cessazione dell'assicurazione
  - articolo 22 – Clausola di identificazione dell'Intermediario
  - articolo 24 – Riscorso alla mediazione

Con la sottoscrizione della presente polizza, ai fini degli articoli 1892 e 1898 del codice civile, il sottoscritto Contraente conferma le dichiarazioni e informazioni contenute nell'ultimo modello di Proposta da lui firmato, anche agli effetti dell'articolo 18.

Data	Il Contraente
	.....

**CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO**

( *NMA2918* )

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

- (1) guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere; oppure
- (2) qualsiasi atto di terrorismo.  
Ai fini di queste esclusioni "atto di terrorismo" significa un atto commesso, eventualmente ma non necessariamente con l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere paura nel pubblico o in una parte di esso.

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

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

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

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

( *NMA1622* )

Questa assicurazione non copre

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

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

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