

Contratto di Assicurazione

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di Lloyd's Insurance Company S.A. registrata in Belgio.

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata dalla Banca Nazionale del Belgio.

Numero di registrazione: 3094

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

Che tipo di assicurazione è?

polizza di responsabilità civile professionale che tutela il professionista nell'ambito dell'esercizio dell'attività di ingegnere, architetto, perito industriale o geometra

La polizza è in forma "**claims made**" e copre pertanto le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione e regolarmente denunciate all'assicuratore durante lo stesso periodo, o durante il periodo di copertura postuma.



Che cosa è assicurato?

- ✓ le richieste di risarcimento relative ad errori dell'assicurato nell'ambito dell'attività professionale esercitata
- ✓ tutte le attività professionali consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, ad eccezione di quanto espressamente escluso nel contratto. L'attività professionale oggetto di copertura è quella per la quale l'assicurato è formalmente incaricato dal terzo e retribuito con regolare fattura, pertanto le prestazioni professionali erogate a titolo gratuito e non tracciabili non sono coperte dal contratto.
- ✓ le richieste di risarcimento riconducibili ad errori dell'assicurato commessi in qualsiasi momento antecedente la decorrenza di polizza, purché non noti al momento della stipula del contratto (cosiddetta retroattività)
- ✓ le circostanze ovvero la notifica da parte dell'assicurato di atti, fatti e/o contestazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento future. Le circostanze denunciate all'assicuratore durante il periodo di copertura garantiscono all'assicurato di poter trasmettere la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale circostanza anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore
- ✓ le circostanze e le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta e regolarmente denunciate all'assicuratore durante il periodo successivo alla scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad errori commessi durante il periodo di assicurazione o di retroattività (cosiddetta postuma).

È inoltre possibile personalizzare la copertura in base alle proprie esigenze acquistando delle Estensioni, si rinvia al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Polizza per descrizione e contenuto completo delle stesse.



Che cosa non è assicurato?

- X attività diverse da quelle indicate nella Scheda di Polizza o non retribuite
- X attività svolta in assenza di iscrizione ad un albo professionale o di autorizzazione ad esercitare l'attività indicata nella Scheda di Polizza (ove previsto)
- X circostanze e/o richieste di risarcimento esistenti prima o alla data di decorrenza della polizza
- X Fatti noti all'Assicur
- X circostanze e/o richieste di risarcimento notificate in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori
- X frode, atto o omissione dolosi
- X obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo a carico dell'assicurato
- X danni corporali o danni materiali
- X responsabilità contrattuali volontariamente assunte dall'assicurato
- X inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo
- X amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto
- X radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva, sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari
- X guerra, atti terroristici
- X omissioni nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi
- X insolvenza o fallimento dell'assicurato
- X perdite derivanti da rischio Cyber (ad es. sistemi informatici e reti informatiche)
- X Sanzioni Internazionali
- X RC prodotti
- X contratti nei quali l'assicurato agisce come appaltatore
- X possesso o proprietà di beni
- X violazione, vera o presunta, commessa con colpa grave professionale, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, malattie infettive, epidemie e/o pandemie, Coronavirus.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Condizioni speciali possono essere applicati alla tua copertura e saranno visibili sulla scheda di copertura
- ! Le franchigie, gli scoperti, le richieste di risarcimento e le perdite che eccedono i limiti di indennizzo e/o sottolimiti pattuiti
- ! Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate prima del periodo di assicurazione o successivamente alla scadenza (salvo il periodo di postuma se previsto) e le richieste di risarcimento comunque derivanti da errori commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).



Dove vale la copertura?

Sono coperte le richieste di risarcimento originate da errori commessi ovunque nel mondo con esclusione di USA e Canada, salvo qualora espressamente previsto in polizza.



Che obblighi ho?

L'assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'assicuratore.

Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete rese dal contraente e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dall'assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto.

In caso di richiesta di risarcimento o circostanze è necessario inviare comunicazione scritta, entro 30 giorni, all'assicuratore tramite l'intermediario.

L'assicurato deve comunicare per iscritto all'assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla presente polizza. In caso di richiesta di risarcimento, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio questo contratto opererà a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato all'assicuratore o all'intermediario o altri mezzi di pagamento quali assegni, carte di debito e carte di credito. Non sono accettati pagamenti in contanti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di rinnovo tacito, se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta può essere spedita, entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione, alternativamente:

- i. mediante raccomandata A/R (fa fede la data del timbro postale);
- ii. tramite PEC all'indirizzo: widgroup@pec.it

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, il contraente può recedere dalla presente polizza con lettera raccomandata A/R o PEC con preavviso di 90 giorni

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale Professioni Tecniche

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

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
 Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Wide Group Srl
 Co-Manufacturer de facto: Lloyd's Insurance Company S.A.
 Product: Responsabilità Civile Professionale – Professioni Non Regolamentate
 Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 2024
 Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 01/01/2023
 Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloydseurope.com

E-mail: lloydseurope.info@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 (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. II.01526). La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

Sito web: www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydseurope.com

Al contratto si applica la legge ITALIANA



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO	
Retroattività	Il premio del presente contratto prevede la possibilità di ottenere una riduzione in caso si decidesse di inserire una retroattività più limitata rispetto a quella standard
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Retroattività	Il premio del presente contratto prevede la possibilità di subire un aumento in caso si decidesse di inserire una retroattività più ampia rispetto a quella standard
Postuma	<p>Nel caso di morte o di cessazione dell'attività professionale durante la Durata del Contratto per qualsiasi motivo, l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di Efficacia del contratto. Per l'attivazione di tale estensione di copertura, è necessario che gli Assicuratori ricevano prima della scadenza di polizza, formale richiesta con dichiarazione di assenza sinistri dall'Assicurato. Gli Assicuratori emetteranno un'appendice con un premio dovuto pari al 150% rispetto all'ultima annualità.</p> <p>Qualora il rischio sia stato colpito da sinistro e/o circostanza nota, il sovrappremio sarà valutato di volta in volta.</p> <p>Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori dopo la scadenza della Durata del Contratto, il Massimale indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato nella Scheda di Copertura.</p> <p>La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.</p> <p>Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione dei suoi eredi o successori o tutori purché essi rispettino le condizioni applicabili</p>



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale



Ci sono limiti di copertura?

Perdita di Documenti: fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia fissa di €1.000,00.
 Conduzione dello Studio Professionale: fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia fissa di €500,00.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: L'Assicurato deve darne avviso scritto direttamente agli Assicuratori o tramite il Broker tempestivamente e comunque entro trenta (30) giorni dall'avvenuta conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo di comunicazione può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

Gestione da parte di altre imprese: La trattazione del sinistro potrà avvenire per il tramite di studi peritali incaricati dagli Assicuratori.

Prescrizione: fatto salvo quanto previsto dal primo comma dell'Art. 2953 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Art. 2953, comma terzo, c.c.).

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile.
Obblighi dell'impresa	Gli Assicuratori, in conformità con le condizioni di assicurazione e fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, hanno l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio di polizza deve essere versato all'assicuratore o all'intermediario entro la decorrenza del contratto. Il premio indicato in polizza è comprensivo di imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25% incrementata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto dal fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura.
Rimborso	Non previsto



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza è emessa per una durata minima di 6 mesi, fino ad un massimo di 18 mesi. Il contratto prevede il tacito rinnovo e alla scadenza l'assicuratore provvede a trasmettere la quietanza relativa all'incasso del premio di rinnovo.
Sospensione	Se il contraente non paga il premio entro la data di decorrenza del contratto, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a liberi professionisti, studi associati e società che svolgono la loro attività in qualità di ingegnere, architetto e/o perito industriale e geometra



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte del premio percepita in media dagli intermediari è variabile fino ad un massimo del 30%.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com o lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com
----------------------------------	---

	<p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel. : +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</p>	
Mediazione	<p>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)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	<p>L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia</p>

**ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
(ERRORI ED OMISSIONI)**

AVVERTENZA UTILE

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 agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni G e H e gli articoli 3, 8.2, 8.7, 8.8, 10 delle Condizioni).

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

A . Modulo - Il documento composto da due fogli (Modulo e Modulo 2), che sono annessi a questo contratto per farne parte integrante. Nel Modulo sono precisati: il luogo e la data di emissione del contratto, il numero ad esso assegnato, gli estremi del Contraente, il conteggio del premio e le altre precisazioni richiamate nel testo.

B . Contraente - Il Professionista, lo Studio Associato, la Ditta o la Società Professionale, 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.

C . Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono lo Studio Associato od operano stabilmente per conto della Ditta o della Società Professionale, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti relativamente alle attività svolte per la partita Iva indicata in scheda e/o scheda di copertura e/o questionario.

D . Assicuratori - La Lloyd's Insurance Company SA

E . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione 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.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura.

F . Dipendenti del Contraente -

Tutte le persone che, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, operano o hanno operato alle dirette dipendenze del Contraente o 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".

G . Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti, 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 risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione.

H . Periodo di assicurazione - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

I . Franchigia - L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia.

J . Massimale - la massima esposizione degli **Assicuratori** per ogni **Sinistro**.

K . Intermediario: il Broker o Agente di assicurazioni a cui il **Contraente** abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione.

L . Scheda di copertura: il documento, annesso a questa **Polizza** per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

M. Coverholder: Il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo. Il Coverholder opera in qualità di agente della Lloyd's Insurance Company S.A. ai sensi del Contratto di nomina Coverholder, secondo il riferimento unico di mercato indicato nel presente Certificato.

CONDIZIONI

Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

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

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Si veda le definizioni J)

Verso pagamento del premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo contratto e nella Scheda di Copertura che ne fa parte integrante, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura.

L'assicurazione 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 reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato.

Il periodo di retroattività determinato dalla data di retroattività indicata nella presente Polizza sarà pari alla copertura assicurativa continua dell'Assicurato per gli stessi rischi coperti dalla presente Polizza a patto che la presente copertura sia soggetta ad un massimale non superiore a quello della Polizza in forza al momento in cui la circostanza che ha causato la richiesta di risarcimento si è presentata e fermo restando il massimale della presente Polizza.

In mancanza di quanto sopra, gli Assicuratori si riservano il diritto di assumere il rischio della retroattività a condizioni e con sovrappremio da stabilire di volta in volta.

Articolo 4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i **Reclami** originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada, le Virgin Island e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 5 - Massimale – Sottolimito di indennizzo (Si vedano le definizioni G e H)

Il 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 i reclami pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione. Qualunque sia il numero dei reclami, 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 Massimale.

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

Articolo 6 - Franchigia *(Si vedano le definizioni G e I)*

Per ogni reclamo, resta a carico di ogni Assicurato coinvolto la franchigia stabilita nella Scheda di copertura. Agli effetti di questo articolo, tutti i reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, saranno considerati un reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Articolo 7 - Estensioni dell'assicurazione

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

7A. Fatto dei dipendenti e collaboratori *(Si veda la definizione F)* - L'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 12.

7B. Responsabilità solidale

Fermo il Massimale e la franchigia, l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b) in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

7C. Copertura a favore degli eredi, successori, tutori - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.

7D. l'assicurazione vale anche durante l'espletamento dell'attività di Igiene e Sicurezza del Lavoro: igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli).

Articolo 8 - Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- 8.1** per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 8.2** per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di copertura;
- 8.3** per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;

- 8.4** in relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata nella Scheda di copertura; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- 8.5** in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;
- 8.6** 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, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- 8.7** per reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 8.8** per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori, fatto salvo quanto previsto all'art. Continuous Cover ;
- 8.9** per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali a meno che derivino da negligenza nel fornire consulenze, redigere progetti, specifiche o formulazioni oppure da violazione del dovere di diligenza richiesto nello svolgimento della professione dell'Assicurato;
- 8.10** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 8.11** 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;
- 8.12** per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (*articolo 4*).
- 8.13** 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;
- 8.14** per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- 8.15** per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

- 8.16** che si verifichino o insorgano in occasione di 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, qualsiasi atto di terrorismo;
- 8.17** che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;

- 8.18 inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo e del sottosuolo nonché Danno ambientale, eccetto i danni causati da evento improvviso, inaspettato e / o accidentale che siano diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
- 8.19 bonifica di terreno/i e trattamento rifiuti;
- 8.20 Gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;.
- 8.21 mancato raggiungimento degli utili o rendimenti stimati dei clienti dell'assicurato.

8.22 CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (l) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01
NMA 2918

8.23 CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI AMIANTO E MUFFA TOSSICA

La presente polizza esclude qualunque richiesta di risarcimento, perdita, responsabilità o spesa derivante direttamente o indirettamente o, in qualsiasi modo connessa ad amianto e funghi.

Per "funghi" s'intende qualsiasi fungo o micota, o qualsiasi conseguenza o infestazione causate da tale fungo o micota come, a titolo esemplificativo ma non ma non esaustivo, muffa, micotossina, spore e aerosol biogenici.

In caso di richieste di risarcimento, azioni e procedimenti finalizzati all'ottenimento di copertura sotto questa Polizza, l'onere della prova che tale richiesta di risarcimento non ricade in questa esclusione sarà a carico dell'Assicurato.

A titolo di chiarimento, questa esclusione non si applica a richieste di risarcimento, perdite, responsabilità o spese derivanti direttamente o indirettamente dall'omissione negligente della stipulazione delle polizze assicurative per tali eventi, o qualsiasi altra inadempienza a doveri professionali da parte dell'Assicurato o di persone o società che agiscono per conto dell'Assicurato.

Nel caso in cui qualsiasi parte di questa esclusione risulti invalida o non azionabile, la parte rimanente continuerà ad essere in forza.

Soggetto a tutti gli altri termini e condizioni di Polizza.

8.24 CLAUSOLA DI ESCLUSIONE ASSOLUTA RISCHIO CYBER

1. In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del presente contratto, questo contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.
2. Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:
 - 2.1 l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Rete informatica;
 - 2.2 la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni;
 - 2.3 accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione;
 - 2.4 incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione;
 - 2.5 qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti da 2.1 a 2.4
 - 2.6 qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni.
3. Con Sistema informatico s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'assicurato o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.
4. Con Rete informatica s'intende un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.
5. Con Dati/informazioni s'intendono le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.
6. Quando la presente clausola fa parte di un contratto di riassicurazione, la Denominazione di Assicurato deve essere modificata in Assicurato Originale.

8.25 ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari.
Questa polizza non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
- b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura
Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
 - i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
 - ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

8.26 ESCLUSIONE MATERIALI BIOLOGICI E CHIMICI

Si conviene che la presente Assicurazione esclude perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente, derivanti o in connessione all'uso effettivo o alla minaccia di uso doloso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento contribuente contemporaneamente o successivamente alla stessa.

NMA2962

8.27 MALATTIE TRASMISSIBILI

1. Nonostante qualsiasi disposizione contraria in questa polizza, questa polizza non copre tutte le perdite effettive o presunte direttamente o indirettamente correlate a responsabilità, danni, risarcimenti, infortuni, malattie, morbi, decessi, spese mediche, spese di difesa, altri costi, spese o qualsiasi altro importo, e indipendentemente da qualsiasi altra causa che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi sequenza, originata da, causata da, derivante da, o in altro modo in connessione con una malattia trasmissibile o la paura, la minaccia (sia essa effettiva o percepita) di una malattia trasmissibile.
2. Ai fini di questa esclusione, la perdita, la responsabilità, il danno, il risarcimento, l'infortunio, la malattia, il morbo, la morte, il pagamento medico, i costi di difesa, i costi, le spese o qualsiasi altro importo, include, ma non si limita a, qualsiasi costo per ripulire, disintossicare, rimuovere, monitorare o testare una malattia trasmissibile.
3. Come qui utilizzato, una malattia trasmissibile indica qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente da qualsiasi organismo a un altro organismo in cui:
 - 3.1. la sostanza o l'agente include ma non si limita a, virus, batteri, parassiti o altri organismi o qualsiasi loro variazione, siano essi considerati viventi o meno, e
 - 3.2. il metodo di trasmissione, diretto o indiretto, include ma non si limita a, trasmissione per via aerea, trasmissione di fluidi corporei, trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gas o tra organismi, e
 - 3.3. la malattia, la sostanza o l'agente può causare o minacciare lesioni fisiche, malattie, danni Complaintsmorali, danni alla salute umana, benessere umano o danni alla proprietà.

LMA 5396

Articolo 9 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

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.
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, 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 il reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (*Coperture in D.I.L.: differenza di limiti; D.I.C.: differenza di condizioni; D.I.E: differenza di franchigie*).
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto agli articoli 5 (Massimale) e 6 (franchigia).

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (*Procedure in caso di sinistro*).

Articolo 10 - Denuncia dei reclami (Si vedano le definizioni G e H)

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

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;

- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 9*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo, 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*)

Articolo 11 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali

Fatta la denuncia di un reclamo, 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 azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Dedotta la franchigia, le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta a Massimale, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite o dell'eventuale sottolimito di indennizzo applicabile al reclamo (*Articolo 5 - Ultimo comma dell'art. 1917 del Codice Civile*).

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 Massimale e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

Articolo 12 - Diritto di surrogazione (*Si veda la definizione F*)

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti del Contraente che collaborano stabilmente con l'Assicurato, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 13 – 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.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (*articolo 1901 C.C.*).

Articolo 14 - Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 15 - Casi di cessazione dell'assicurazione

Nel caso di morte o di cessazione dell'attività professionale durante la Durata del Contratto per qualsiasi motivo, l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di Efficacia del contratto. Per l'attivazione di tale estensione di copertura, è necessario che gli Assicuratori ricevano prima della scadenza di polizza, formale richiesta con dichiarazione di assenza sinistri dall'Assicurato. Gli Assicuratori emetteranno un'appendice con un premio dovuto pari al 150% rispetto all'ultima annualità.

Qualora il rischio sia stato colpito da sinistro e/o circostanza nota, il sovrappremio sarà valutato di volta in volta.

Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori dopo la scadenza della Durata del Contratto, il Massimale indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato nella Scheda di Copertura.

La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.

Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione dei suoi eredi o successori o tutori purché essi rispettino le condizioni applicabili..

Articolo 16 - Durata del contratto

Con la presente clausola si stabilisce che, il presente contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza indicata nella Scheda di Copertura senza obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso.

Articolo 17- Facoltà di recesso in caso di reclamo

Dopo la denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi restituiscono al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 18- Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti - Oneri fiscali

18.01 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

18.02 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

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

ART. 19 – Calcolo del Premio

Il premio dovuto si base sugli introiti di natura professionale (al netto dell'IVA), guadagnati dall'Assicurato nell'anno fiscale immediatamente precedente alla data di inizio della copertura come dichiarato dall'Assicurato nel Questionario.

Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, ed in particolare ad esibire il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Articolo 20 – Perdita dei documenti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai reclami che dovessero essere fatti 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. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, 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.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 100.000,00 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di € 1.000,00, 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.

Articolo 21 - Clausola Intermediario

Con la sottoscrizione del presente contratto:

- Il **Contraente**, anche per conto di ogni altro soggetto Assicurato da questa polizza, affida all'**Intermediario** indicato nella **Scheda di Copertura** la gestione di questo contratto di assicurazione;
- Gli Assicuratori conferiscono al Coverholder indicato nella Scheda l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta all'**Intermediario** dal **Coverholder** si considererà come fatta al **Contraente** e all'**Assicurato**;
- b) ogni comunicazione fatta dall'**Intermediario** al **Coverholder** si considererà come fatta dal **Contraente** e dall'**Assicurato**;
- c) ogni comunicazione fatta al **Coverholder** si considererà come fatta agli **Assicuratori**;
- d) ogni comunicazione fatta dal **Coverholder** si considererà come fatta dagli **Assicuratori**.

Articolo 22 - Norme di legge

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

Articolo 23 – Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni

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

Articolo 24 – Clausola di Continuità del Contratto

1) Il verificarsi di un evento associato all'unione economica e monetaria nell'Unione Europea non avrà l'effetto di:

- i) concludere; o
- ii) alterare o invalidare qualsiasi termine del, o assolvere o esonerare dall'esecuzione del; o
- iii) conferire a ciascuna delle parti il diritto unilaterale di modificare o concludere; il presente Contratto.

2) Ai fini del presente Contratto, un "evento associato all'unione economica e monetaria nell'Unione Europea" include senza alcuna limitazione (e alcuna combinazione) ognuno dei seguenti eventi:

- i) l'uscita dalla valuta dell'Euro;
- ii) l'uscita dall'Unione Europea e/o dall'Euro da parte di uno o più membri dell'Unione Europea (Stato/i Membro/i);
- iii) la sostituzione dell'Euro con qualsiasi valuta alternativa, singola o unificata, da parte di due o più Stati Membri (indipendentemente dal fatto che rimangano membri dell'Unione Europea) o l'introduzione di una nuova valuta da parte di uno Stato Membro (indipendentemente dal fatto che rimanga un membro dell'Unione Europea).

Articolo 25 – Continuous Cover

Gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze suscettibili di dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Proposal Form che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale stipulata per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Wide Group SRL o di un intermediario che per effetto di attività di aggregazione o acquisizione è confluito in Wide Group SRL
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alle richieste di risarcimento contemplate dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della franchigia più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura della presente polizza e quella indicata sulla Scheda di Copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e circostanze.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(sono operanti solo le Sezioni richiamate nella Scheda di Copertura)

ASC1 - R.C. Conduzione dello Studio

La copertura si intende estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'assicurazione. Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria
- b) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione
- c) installazione e manutenzione di insegne
- d) qualsiasi dipendente dell'Assicurato (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato)
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

La presente garanzia è prestata con il Massimale di € 500.000,00 (cinquecentomila), da intendersi compreso nel Massimale indicato nella Scheda di Copertura e non in aggiunta, e con una Franchigia di € 500,00 (cinquecento) per Sinistro. Si precisa che qualora il Massimale di polizza fosse inferiore ad € 500.000,00, il sottolimito per la presente garanzia si intenderà ridotto al Massimale indicato nella Scheda di Copertura, ferma la Franchigia di € 500,00.

ASC4 - Esclusione per Diffamazione e Calunnia

La presente Polizza non indennizzerà l'ASSICURATO per alcuna somma o somme che l'ASSICURATO possa essere legalmente obbligato a pagare derivanti da qualsiasi RICHIESTA o RICHIESTE avanzate contro l'ASSICURATO, derivanti da qualsiasi diffamazione o calunnia effettiva o presunta.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

ASC5 - Esclusione della consulenza legale

Questa polizza non indennizzerà l'ASSICURATO per qualsiasi somma o somme che l'ASSICURATO possa diventare legalmente responsabile di pagare derivanti da qualsiasi RECLAMO o RECLAMI fatti contro l'ASSICURATO derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi consulenza legale. Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni in questa politica rimangono inalterati.

ASC7 - Esclusione per Servizi Medici:

I Sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente Polizza per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo collegata alla prestazione di servizi sanitari da parte di qualsiasi professionista sanitario (inclusi, ma non limitati a, chirurghi, medici e dentisti, infermieri e ostetriche, professioni correlate alla medicina, personale di ambulanza e paramedici, personale di laboratorio e tecnici pertinenti) o altri che operino sotto il controllo o la supervisione di tali persone.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

ASC10 - Esclusione dei servizi finanziari - Assoluta

I sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente politica per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo che coinvolga qualsiasi attività regolamentata. Ai fini della presente APPROVAZIONE, per "Attività regolamentata" si intendono tutte le attività regolate ai sensi del Financial Services and Markets Act 2000 come stabilito nella Sezione 22 del Financial Services and Markets Act 2000 e nei regolamenti emanati ai sensi dello stesso.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni in questa politica rimangono inalterati.

ASC13 - Esclusione assoluta di lesioni personali e danni materiali

Resta inteso e concordato che questa politica non fornirà alcun indennizzo per eventuali perdite o perdite direttamente o indirettamente derivanti da, o in qualsiasi modo che comportino morte, lesioni personali o danni alla proprietà.

A scanso di equivoci, si applicano le seguenti definizioni:

La morte o le lesioni personali includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

LESIONI FISICHE, malattia, stress emotivo (diverso dal disagio emotivo derivante da qualsiasi diffamazione o calunnia), angoscia mentale, stress mentale o morte di qualsiasi persona.

I danni materiali includono:

qualsiasi danno, distruzione o perdita di qualsiasi proprietà, inclusa la perdita di utilizzo.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni in questa politica rimangono inalterati.

ASC14 - Esclusione per Responsabilità Prodotti:

I Sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente Polizza per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo collegata a, beni o prodotti venduti, forniti, fabbricati, costruiti, installati, mantenuti, riparati, modificati o trattati dall'ASSICURATO o per conto dello stesso, o per qualsiasi violazione di contratto relativa alla fornitura di beni o prodotti venduti, forniti, fabbricati, costruiti, installati, mantenuti, riparati, modificati o trattati dall'ASSICURATO o per conto dello stesso.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

ASC15 - Esclusione per Sistemi e Prodotti Critici per la Sicurezza:

I Sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente Polizza per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo collegata a qualsiasi sistema critico per la sicurezza o a qualsiasi bene o prodotto critico per la sicurezza venduto, fornito, fabbricato, costruito, installato, mantenuto, riparato, modificato o trattato dall'ASSICURATO o per conto dello stesso, o per qualsiasi violazione di contratto relativa alla fornitura di beni o prodotti venduti, forniti, fabbricati, costruiti, installati, mantenuti, riparati, modificati o trattati dall'ASSICURATO o per conto dello stesso.

Un Sistema o prodotto Critico per la Sicurezza può includere, ma non è limitato a, un sistema o prodotto il cui guasto o malfunzionamento possa comportare:

la morte o gravi lesioni a persone, o la perdita o gravi danni a apparecchiature o proprietà danni ambientali.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

ASC19 - Clausola di approvazione del cliente

Con la presente è garantito e concordato che l'ASSICURATO riceverà la firma e l'accordo dal cliente appropriato prima del rilascio di qualsiasi materiale pubblicitario, di marketing o promozionale.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni in questa politica rimangono inalterati.

ASC22 - Esclusione per Restauro e Valutazione:

I Sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente Polizza per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo collegata a lavori di restauro e/o valutazione.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

ASC23 - Esclusione della consulenza sugli investimenti

I sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente politica per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo che coinvolga consulenza finanziaria o di investimento.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni in questa politica rimangono inalterati.

ASC24 - Esclusione per Errori ed Omissioni Tipografiche:

I Sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente Polizza per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo collegata a: a) errori e/o omissioni di stampa b) il costo di ristampa di qualsiasi pubblicazione c) qualsiasi costo e/o COSTI E SPESE DI DIFESA sostenuti dall'ASSICURATO come conseguenza della distruzione, ritiro, modifica o alterazione di qualsiasi pubblicazione.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

ASC29 - Esclusi i lavori eseguiti per banche o istituti finanziari

I sottoscrittori non avranno alcuna responsabilità ai sensi della presente politica per, o direttamente o indirettamente derivanti da, o in qualsiasi modo che coinvolgano il lavoro per conto di banche o istituti finanziari.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni in questa politica rimangono inalterati.

ASC30 - Estensione per i Project Manager:

La definizione di ATTIVITÀ DELL'ASSICURATO includerà le attività dell'ASSICURATO come gestore di un progetto, laddove l'ASSICURATO sia remunerato con un compenso per i suoi servizi come project manager, a condizione che tale estensione si applichi esclusivamente alla responsabilità dell'ASSICURATO per atti negligenzi, errori negligenzi o omissioni negligenzi commessi dall'ASSICURATO e/o da qualsiasi DIPENDENTE e solo nella misura in cui tale responsabilità derivi dal controllo e/o supervisione del contratto da parte dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATORE non avrà alcuna responsabilità ai sensi del presente ENDORSEMENT per, o direttamente o indirettamente derivante da, o in qualsiasi modo collegata a:

qualsiasi RICHIESTA derivante dalla mancata acquisizione o mantenimento di finanziamenti per il pagamento dei lavori o servizi contrattuali, per qualsiasi motivo;

qualsiasi RICHIESTA che normalmente sarebbe di competenza del contraente edile o ingegneristico, se non fosse stato nominato un project manager separato;

qualsiasi RICHIESTA derivante dalla mancata stipula e/o mantenimento di assicurazioni;

l'insolvenza di una delle parti coinvolte nel progetto;

qualsiasi responsabilità assunta dall'ASSICURATO ai sensi di un contratto, a meno che la responsabilità dell'ASSICURATO non sarebbe esistita allo stesso modo, nella stessa misura e verso le stesse persone in assenza di tale contratto;

qualsiasi errore o omissione da parte dell'ASSICURATO derivante da stime dei costi di costruzione probabili o dal superamento delle stime dei costi, ma tale esclusione non si applicherà a qualsiasi responsabilità derivante dalle attività e dai compiti normalmente svolti dai quantity surveyors.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

ASC36 - Esclusione per Perdite di Sottoscrizione:

La presente Polizza non indennizzerà l'ASSICURATO per nessuno dei seguenti casi:

a) Perdite di sottoscrizione dell'ASSICURATO;

e/o

b) Controversie relative a RICHIESTE avanzate o tentate sotto qualsiasi contratto di assicurazione o riassicurazione, polizza assicurativa o programma di autoassicurazione forniti dall'ASSICURATO o per conto dello stesso;

e/o

c) Qualsiasi violazione intenzionale dell'autorità di sottoscrizione concessa all'ASSICURATO.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della presente polizza rimangono invariati.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

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

articolo 3	Oggetto dell'assicurazione – Retroattività	
articolo 8	Esclusioni	
articolo 9	Altre assicurazioni – Secondo rischio	
articolo 10	Denuncia dei reclami (assicurazione <i>claims made</i>)	
articolo 11	Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e	spese legali
articolo 14	Aggravamento o diminuzione del rischio	
articolo 15	Casi di cessazione dell'assicurazione	
articolo 17	Facoltà di recesso in caso di reclamo	
articolo 21	Clausola intermediario	
articolo 23	Clausola sanzioni, limitazioni ed esclusioni	

CONDIZIONI PARTICOLARI

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Anche agli effetti degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente polizza e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari, salvo quanto eventualmente dichiarato nel questionario.

Il Contraente/Assicurato inoltre dichiara di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il Set Informativo e segnatamente:

- DIP Danni;
- DIP Aggiuntivo Danni;
- Condizioni di Assicurazione;
- Questionario.

Data	L'Assicurato o il Contraente

INFORMATIVA BREVE SULLA PRIVACY E LA PROTEZIONE DEI DATI

Informativa sulla privacy del cliente

Chi siamo

Siamo Lloyd's Insurance Company S.A. (in prosieguo "Lloyd's Europe") indicata nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Informazioni essenziali

Raccogliamo e utilizziamo informazioni rilevanti relative al cliente al fine di fornirgli la copertura assicurativa o la copertura assicurativa di cui beneficia, nonché di adempiere ai nostri obblighi e agli obblighi di altre parti all'interno della catena assicurativa.

Dette informazioni includono dati come nome, indirizzo e recapiti del cliente, e qualsiasi altra informazione raccolta riguardo al cliente in relazione alla copertura assicurativa, o alla copertura di cui il cliente beneficia. Dette informazioni potranno includere categorie particolari di dati personali, come informazioni relative alla salute del cliente e a qualsiasi condanna penale a suo carico.

In determinate circostanze, al fine di trattare determinate categorie di informazioni relative al cliente (comprese le categorie particolari di dati personali di cui sopra), occorrerà il suo consenso. Ove occorra il consenso del cliente, sarà richiesto separatamente. Il cliente non è tenuto a prestare il proprio consenso e potrà revocare il proprio consenso in qualsiasi momento inviando una e-mail all'indirizzo data.protection@lloyds.com (ferma restando la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca). Tuttavia, la mancata prestazione del consenso o la revoca del consenso da parte del cliente potranno influire sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui il cliente beneficia e potranno impedirci di fornire la copertura al cliente o di gestire le sue richieste di indennizzo.

La modalità di assicurazione prevede che le informazioni del cliente siano divulgate e utilizzate da una serie di terze parti nell'ambito del settore assicurativo (sia all'interno che fuori dal Belgio, nonché all'interno e all'esterno dell'UE) come, per esempio, assicuratori, agenti assicurativi o broker assicurativi, riassicuratori, periti liquidatori, subappaltatori, regolatori, agenzie incaricate dell'applicazione della legge, agenzie incaricate della prevenzione e dell'individuazione delle frodi e della criminalità e banche dati assicurative obbligatorie. Saranno divulgate unicamente le informazioni personali del cliente relative alla copertura assicurativa fornita, e nella misura in cui sarà necessario o consentito dalla legge.

I dati personali del cliente sono conservati solo per il periodo necessario al fine di fornirgli l'assicurazione stipulata o di adempiere ai requisiti di legge o normativi.

Informazioni fornite dal cliente relative ad altre persone

Nell'eventualità in cui ci fornisca (o fornisca al proprio agente assicurativo o broker assicurativo) dei dati relativi ad altre persone, il cliente dovrà assicurarsi di fornire loro questa informativa breve sulla privacy.

Desidera maggiori informazioni?

Per ottenere maggiori informazioni sul modo in cui sono utilizzate le informazioni personali dei clienti, si prega di consultare l'informativa completa sulla privacy disponibile nella sezione del nostro sito web dedicata alla Privacy <https://www.lloydseurope.com> o in altri formati su richiesta.

Reclami, come contattare noi e il regolatore, e diritti del cliente

Il cliente ha dei diritti relativi alle informazioni da noi detenute che lo riguardano, compreso il diritto di accedere alle proprie informazioni. Se si desidera esercitare i propri diritti, discutere del modo in cui sono utilizzate le informazioni o consultare una copia completa dell'informativa sulla privacy, si prega di contattarci o di consultare la sezione del nostro sito web dedicata alla Privacy [Privacy Notice – Lloyds Europe](#) dove si potranno trovare tutte le informazioni. In alternativa, è possibile contattare l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha stipulato l'assicurazione al sito:

Coverholder: Wide Group S.r.L

Indirizzo: Via della Rena, 20, 39100, Bolzano BZ, Italy

Tel : [+39 02 7862 1900](tel:+390278621900)

Fax:

Email:

Il cliente ha il diritto di presentare un reclamo al garante per la protezione dei dati competente, tuttavia è pregato di contattarci prima di farlo.

(libera traduzione dalla clausola originale LBS0046C in Inglese. In caso di contrasto fra le versioni, quella che prevarrà è la versione in Inglese).

LBS0046C

28/01/2022

TESTO MODULO DI CONSENSO PER LA PROTEZIONE DEI DATI – FASE DI PROPOSTA**Testo modulo di consenso sulle informazioni personali**

Le Sue informazioni personali

Noi Lloyd's Insurance Company S.A. e altri soggetti operanti nel mercato assicurativo abbiamo bisogno del Suo consenso per utilizzare i dati sensibili che La riguardano indicati qui di seguito in relazione alla Sua copertura assicurativa.

Lei non dovrà dare il Suo consenso e potrà ritirarlo in qualunque momento mandando una email a data.protection@lloyds.com (senza tuttavia pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prima del suo ritiro). Tuttavia, se Lei non darà il Suo consenso, o se lo ritirerà, ciò potrebbe incidere sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui Lei si avvale e potrebbe impedirci di fornirLe la copertura o di gestire le Sue domande di indennizzo.

Lei acconsente all'utilizzo, in relazione alla Sua copertura assicurativa, dei dati e delle informazioni riguardanti: le Sue origini razziali o etniche, le Sue opinioni politiche, le Sue credenze religiose o filosofiche, la Sua iscrizione ai sindacati, i Suoi dati genetici o biometrici, la Sua salute, la Sua vita sessuale o l'orientamento sessuale, o le Sue condanne penali?

Sì / No

I dati su altre persone da Lei forniti a noi

Nel caso in cui Lei ci fornisca i dati su altre persone, noi e gli altri soggetti operanti nel mercato assicurativo avremo bisogno anche del loro consenso per utilizzare i dati sensibili che li riguardano indicati qui di seguito in relazione alla Sua copertura assicurativa. Lei dovrà accertarsi di aver ottenuto il loro consenso prima di fornirci i dati che li riguardano.

Ha ottenuto da ogni altra persona le cui informazioni Lei fornirà a noi in relazione alla Sua copertura assicurativa, il consenso all'utilizzo dei dati e delle informazioni riguardanti: le loro origini razziali o etniche, le loro opinioni politiche, le loro credenze religiose o filosofiche, la loro iscrizione ai sindacati, i loro dati genetici o biometrici, la loro salute, la loro vita sessuale o l'orientamento sessuale, o le loro condanne penali?

Sì / No

LBS0047
1 Gennaio 2019