

**Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale**

**CONSULENZA IN MATERIA DI PRIVACY E DATA PROTECTION E  
RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (DPO)**

**AVVERTENZA UTILE**

*L'assicurazione prestata con la presente polizza è 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 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 le definizioni H e I  
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 nella Scheda di Copertura (*definizione D*) e alla voce 1 del modulo 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** - Oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. Ognuno dei soggetti summenzionati è considerato Assicurato alla condizione essenziale che sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti.

**C . Assicuratori** - CNA Insurance Company Limited che ha emesso questa Polizza per il tramite dell'Agente AEC SpA, (AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA) con sede in:  
-- Piazza delle Muse 7, 00197 Roma  
-- Corso di Porta Vittoria 29, 20122 Milano.

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

**D1.** la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione

**D2.** il modulo di **Proposta** compilato dal Contraente.

**E . Attività professionale esercitata** - L'attività descritta 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, 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 esercitata.

**G . Dipendenti** - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato ma che, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale, 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 . Reclamo** - 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 risarcimento 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 . Periodo di Assicurazione** - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

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

**K . Franchigia** - L'ammontare precisato nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia.

**L . Agente - A E C S.p.A.**, Roma  
(indirizzi alla voce C che precede) 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 - Proposta

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dal Contraente per conto proprio e dell'Assicurato prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modulo 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 E, F, H, I)*

Verso pagamento del premio convenuto (*articolo 17*), 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), o da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, come di seguito riportata e richiamata nel Scheda di Copertura.:

#### **CONSULENZA IN MATERIA DI PRIVACY E DATA PROTECTION E RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (DPO) – sulla base del Regolamento Europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali.**

E' inteso che nell'attività professionale esercitata sono comprese tutte le mansioni e funzioni svolte dall'Assicurato sulla base del Regolamento europeo 2016/679 e s.m.i. sulla protezione dei dati personali e le rispettive norme vigenti in materia, quali quelle elencate qui di seguito a titolo esemplificativo e non limitativo, sempre che l'Assicurato sia debitamente qualificato ad esercitarle:

- a) informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento o al Responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;

- b) sorvegliare l'osservanza del presente regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del Titolare del trattamento o del Responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35;
- d) cooperare con l'autorità di controllo;
- e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Inoltre: nell'eseguire i propri compiti il responsabile della protezione dei dati considera debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo.

**L'assicurazione è prestata nella forma «claims made» dato che 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 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (articoli 10.2, 10.7, 10.8 e 12).**

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

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

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nella Scheda di Copertura. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di proroga o rinnovo di questo contratto. 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.

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

L'assicurazione è valida per i Reclami fatti 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> (Si vedano le definizioni H e 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 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 Limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo 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</b> <i>(Si vedano le definizioni H e K)</i>
-------------------	---

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono o negli allegati a questa polizza, l'assicurazione è soggetta alla franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della franchigia, tutti i Reclami 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 considerati un Reclamo unico.

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

La franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'articolo 14 che segue.

<b>Articolo 9</b>	<b>Precisazioni ed estensioni 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 (*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 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 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. Tutela dei dati personali** - 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 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.

**9C. Garanzia "postuma" (si vedano le definizioni A e B) – Protezione degli eredi e dei tutori**

I - Se l'attività professionale del Contraente viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento o per alienazione della propria azienda, **esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la mancanza dei requisiti di cui al Regolamento europeo 2016/679**, l'attività professionale già svolta in precedenza dal Contraente resta

coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione allora in corso.

II - Nelle predette circostanze, a richiesta scritta del Contraente e **verso pagamento del premio da convenire**, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare una polizza per una copertura "postuma" della durata di 2 anni per estendere l'assicurazione ai Reclami fatti per la prima volta contro il Contraente in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, purché derivanti da comportamenti colposi commessi prima di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura annessa a questa polizza, e purché debitamente denunciati agli Assicuratori (*articolo 12*) nei 2 anni di durata della copertura "postuma"..

III - La polizza della copertura "postuma"

- a) è emessa alle condizioni di polizza in corso al momento della cessazione dell'attività in quanto applicabili e per un Limite di Indennizzo globale, per l'insieme di tutti i Reclami 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*)
- b) ha effetto dalle 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 18; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della copertura "postuma" è soggetta a trattativa tra le Parti.

IV - Nel momento in cui entrasse in vigore un qualsiasi altro contratto assicurativo per la copertura degli stessi rischi professionali, si applicheranno i disposti dell'articolo 11 (Altre Assicurazioni).

V - Nel caso in cui la cessazione dell'attività sia dovuta a morte del Contraente o a sua incapacità d'intendere e di volere, i disposti che precedono sono a valere a protezione degli interessi dei suoi eredi o successori o tutori, **purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili**.

**9D. Diffamazione e danni all'immagine** - 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 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.

**9E. Perdita di 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 figurano in polizza (articolo 10), 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 (euro centomila) 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.

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

**9F. Penalità Fiscali** - Sanzioni di natura fiscale, multe e ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità a lui direttamente attribuibili e qualora il danno sia derivante unicamente dalla prestazione o dalla mancata prestazione dell'**Attività Professionale esercitata dall'Assicurato**. **Questa estensione è valida fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 100.000 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille).**

**9G. R. C. della conduzione dello Studio** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti 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 suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'attività professionale esercitata (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nella Scheda di Copertura. La garanzia è operante anche quando detti Danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo (*articolo 15*).

**A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 10, 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 esercitata;**
- c) **che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.**

In relazione a questa estensione, 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 tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (*Si vedano gli articoli 5 e 7*).

Articolo 10	Esclusioni
-------------	------------

**L'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 esercitata quale definita in questa polizza (*definizione E*); in particolare l'assicurazione non vale per Reclami che traggono origine da, basati su, o attribuibili a materiale pubblicato o trasmesso su internet qualora, prima della pubblicazione o dell'invio, l'Assicurato non ne abbia avuto la conoscenza del contenuto o della fonte.**
- 10.5 **in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (*articoli 9C e 19*);**



- 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 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;
- 10.8 per Reclami 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 una richiesta di risarcimento;
- 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 dell'articolo 9G;
- 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 9G), 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 da o 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 reclami 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, 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; oppure dalla violazione di tali sistemi informatici dovute ad attacchi hacker o pirateria informatica.
- 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, qualunque ne sia la causa;
- 10.19 per danni che si verifichino per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonica o supersonica;
- 10.20 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

**Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità :**

- 10.21 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;
- 10.22 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.
- 10.23 qualsiasi Reclamo basato o in qualsiasi modo legato ad un fatto commesso da un amministratore, sindaco o dirigente dell'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni; o qualsiasi altro atto, errore od omissione ad esso riferibile, o qualsiasi richiesta di risarcimento promossa contro uno delle predette persone esclusivamente in base al loro status di amministratore, sindaco o dirigente.
- 10.24 qualsiasi Reclamo promosso da o per conto dell'Assicurato/ o da qualsiasi società controllante o controllata dell'Assicurato/ o da qualsiasi persona titolare di un'influenza notevole o di interessi finanziari, esecutivi o di controllo con l'Assicurato, o qualsiasi entità controllata, collegata o gestita dall'Assicurato a meno che il Reclamo tragga origine da un terzo esterno e totalmente indipendente
- 10.25 qualsiasi Reclamo pertinente ai costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare qualsiasi attività professionale.
- 10.26 qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore.
- 10.27 qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi.

La copertura assicurativa garantita dalla presente polizza non troverà alcuna applicazione in relazione ai traffici o attività che siano soggetti a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione vigenti, siano essi economici, politici o commerciali. nessun (ri)assicuratore presterà alcuna copertura e nessun (ri)assicuratore potrà essere tenuto a risarcire alcun sinistro o riconoscere alcun beneficio

di cui alla presente polizza nei limiti in cui la prestazione di tale copertura, il risarcimento di tale sinistro o il riconoscimento di tale beneficio possa esporre i (ri)assicuratori a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione, siano essi economici, politici o commerciali.

<b>Articolo 11</b>	<b>Altre assicurazioni – D I L, D I C</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, 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. *(Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni).*
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 7 (limite di indennizzo) e 8 (franchigia).
- 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 Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati *(articolo 12, ultimo comma).*

<b>Articolo 12</b>	<b>Denuncia dei Reclami</b> <i>(Si vedano le definizioni H e I)</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 Reclamo fatto 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 un Reclamo quale definito 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 Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli 13, 14, 15 e 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 del Reclamo, 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 Reclamo</b>
--------------------	--

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 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 a carico dell'Assicurato. (Articoli 7 e 8).

<b>Articolo 14</b>	<b>Vertenze e spese legali</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 al Reclamo, 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 al Reclamo, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale e l'ammontare totale dell'indennizzo. Se in polizza sono previste franchigie a carico dell'Assicurato, queste non si applicano 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 sostenute 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 (*articolo 9A*), tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

**L'Assicurato è responsabile nei confronti della Compagnia del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.**

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

**Dopo ogni denuncia di un Reclamo 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 21*). 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 e pagamento del premio iniziale</b>
--------------------	--

Il premio annuale esposto nella Scheda di Copertura è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, se l'Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione. Tali introiti lordi sono dichiarati dal Contraente nel modulo di Proposta e devono comprendere in tutti i casi gli introiti del Contraente e quelli fatturati, in relazione alla rispettiva attività assicurata, da ognuno degli Assicurati eventuali indicati alla corrispondente voce del modulo di proposta (e successivamente aggiunti o sostituiti), al netto di eventuali fatturati tra un Assicurato e un altro.

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

Alle annualità successive si applicano i disposti del seguente articolo 18.

**Il premio è dovuto con periodicità annuale e può essere pagato solo a mezzo di bonifico bancario.**

<b>Articolo 18</b>	<b>Tacita proroga dell'assicurazione – Calcolo del relativo premio</b>
--------------------	--

(I) In assenza di Reclami, alla scadenza questo contratto è tacitamente prorogato 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 PEC (Posta Elettronica Certificata) spedita almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 21*). Per il pagamento del premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 (trenta) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (*art. 1901 C.C.*).

(II) Come sopra convenuto, la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciati Reclami. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.

(III) Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Reclami, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 40% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Reclami che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.

(IV) 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 di quelli dichiarati, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire il registro delle fatture e dei corrispettivi.

(V) Le disposizioni di cui agli articoli 16 e 19 restano invariate.

<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 l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (*Articoli 9C e 10.5*).

<b>Articolo 20</b>	<b>Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali</b>
--------------------	--

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

<b>Articolo 21</b>	<b>Clausola dell'Intermediario</b>
--------------------	------------------------------------

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 loro Agente AEC SpA 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 dalla AEC SpA, 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 alla AEC SpA, 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 alla AEC SpA si considererà come fatta agli Assicuratori.

<b>Articolo 22</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 23</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 ad 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.

<b>Data</b>	<b>Il Contraente</b>
	.....

**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 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 (*definizioni H e I*);
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.)
  - articolo 12 – Denuncia dei Reclami (assicurazione «claims made»)
  - articolo 13 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno
  - articolo 18 – Tacita proroga
  - articolo 19 – Casi di cessazione dell'assicurazione
  - articolo 21 – Clausola di identificazione dell'Intermediario.

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, mediante apposito modulo, la nota informativa di cui all'art. 123 del D. Lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

Data	Il Contraente
	.....