

**POLIZZA DI
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DELL'AVVOCATO**

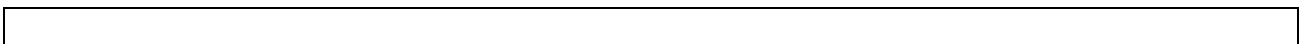
Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

Data ultimo aggiornamento OTTOBRE 2017



NOTA INFORMATIVA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima

sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in One Lime Street, Londra, EC3M 7HA, Regno Unito, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39 026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 53 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2016* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 32.528 milioni*** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 25.473 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 4.712 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.343 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2016 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 4.029 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.878 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report) al 31 Dicembre 2016**.

* Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2016:
https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report.pdf

** Link al "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016:

<https://www.lloyds.com/~media/Files/Lloyds/Investor%20Relations/2016/Lloyds%20SFCR%202016.pdf>

*** Tasso di cambio al 31.12.2016: EUR 1,00 = GBP 0,852 (fonte: Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale dei Lloyd's è consultabile ai seguenti link (rispettivamente in versione Italiana e Inglese):

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italy/placing-risk-at-lloyds-in-italy>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

* * * * *

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza e, in mancanza di disdetta, è rinnovato per un anno.

AVVERTENZA

La disdetta si effettua mediante lettera raccomandata da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione. In mancanza di disdetta il contratto è rinnovato per un anno.

Per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia all'Art. 22 – Tacito Rinnovo delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Alle condizioni concordate, Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni le persone assicurate elencate in polizza di quanto queste siano tenute a pagare (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per **Perdite Patrimoniali** derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività professionale di avvocato o di procuratore legale, ivi compresa l'attività difensionale d'ufficio, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i casi nei quali si può adire la Corte dei Conti, così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto *dell'Art. 4 - Oggetto e forma dell'assicurazione («claims made»)* , *Art. 5 Responsabilità civile professionale – Art 6 Responsabilità civile per la conduzione dello studio, Art 7 Fatto dei dipendenti e collaboratori, Art 8 Periodo di assicurazione, Art 13 Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa,*

Si rinvia, inoltre, alle Condizione Particolari CP1 Fusioni e acquisizioni, CP2 Sindaco di Società o altri Enti Membro di organismo di Vigilanza, CP3 Consigliere d'amministrazione di società o altri enti, CP4 servizi EDP, CP5-CC1 Continuous cover tardiva denuncia di situazioni e circostanze . Rinnovi, CP6-CC2

Continuous cover tardiva denuncia di situazioni e circostanze-Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura

AVVERTENZA

Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art 9 Limiti territoriali, Art 14 Esclusioni, Art 14 bis Esclusioni ulteriori- estensioni facoltative, Art 15 Altre assicurazioni DIL, DIC, DIE, Art. 21 – Fascia di Rischio - Calcolo del Premio - Pagamento dei premi, Art 23 Casi di cessazione dell'assicurazione.

Si rinvia, inoltre, alle Condizione Particolari CP1 Fusioni e aquisizioni, CP2 Sindaco di Società o altri Enti Membro di organismo di Vigilanza, CP3 Consigliere d'amministrazione di società o altri enti, CP4 Servizi EDP, CP5-CC1 Continuous cover tardiva denuncia di situazioni e circostanze . Rinnovi, CP6-CC2 Continuous cover tardiva denuncia di situazioni e circostanze-Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura.

Si rinvia infine alla Clausola di esclusione rischi guerra e terrorismo (NMA2918) e alla Clausola di esclusione rischi di contaminazione radioattiva e di composti nucleari (NMA1622)

AVVERTENZA

L'assicurazione è prestata nella forma “claims made”, e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta e che non siano già notificati all'Assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alla forma “claims made” si rinvia all'Art. 4 – Oggetto e forma dell'assicurazione (“claims made”) delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 10 - Limiti di indennizzo (massimali)- sottolimiti di indennizzo Art 11 Franchigia- scoperto, , art 14 Art Esclusioni, . 18 Vertenze e spese legali e peritali –art 21 Fascia di rischio – calcolo del premio- pagamento dei premi Si rinvia, inoltre, alle Condizioni Particolari CP1 Fusioni e acquisizioni, CP2 Sindaco di Società o altri Enti Membro di organismo di Vigilanza, CP3 Consigliere d'amministrazione di società o altri enti, CP4 servizi EDP, CP5-CC1 Continuous cover tardiva denuncia di situazioni e circostanze . Rinnovi, CP6-CC2 Continuous cover tardiva denuncia di situazioni e circostanze-Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura.

Allo scopo di facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento degli stessi, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Esempio 1

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento: Euro 1.000.000

Ammontare del danno: Euro 30.000

Franchigia: Euro 250

Risarcimento al lordo della franchigia: Euro 30.000

Franchigia da rimborsare agli Assicuratori Euro 250

Esempio 2

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento: Euro 1.000.000

Ammontare del danno: Euro 1.100.000

Franchigia: Euro 250

Risarcimento: Euro 1.000.000

Esempio 3

Prestazione rientrante nella Garanzia Continuous Cover (art. CP5- CP6 Continuous cover):

OPZIONE A

Limite di risarcimento polizza in essere: Euro 1.000.000
Limite di risarcimento polizza precedente Euro 2.000.000
Ammontare del danno: Euro 1.500.000
Franchigia polizza in essere: Euro 250 (150%= 375)
Franchigia polizza precedente: Euro 500 (150%= 750)
Risarcimento: Euro 1.000.000

OPZIONE B

Limite di risarcimento polizza in essere: Euro 1.000.000
Limite di risarcimento polizza precedente Euro 2.000.000
Ammontare del danno: Euro 900.000
Franchigia polizza in essere: Euro 250 (150%= 375)
Franchigia polizza precedente: Euro 500 (150%= 750)
Risarcimento al lordo della franchigia Euro 900.000
Franchigia da rimborsare agli Assicuratori Euro 750

OPZIONE C

Limite di risarcimento polizza in essere: Euro 1.000.000
Limite di risarcimento polizza precedente Euro 2.000.000
Ammontare del danno: Euro 900.000
Scoperto polizza in essere 20% (del danno) : Euro 180.000
Scoperto polizza precedente 10% (del danno) Euro 90.000
Risarcimento al lordo dello scoperto Euro 900.000
Scoperto da rimborsare agli Assicuratori Euro 180.000

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA

L'assicurato o il contraente è tenuto a fornire all'assicuratore prima dell'assicurazione ogni informazione, dato o notizia sullo stato del rischio necessaria per la sua corretta determinazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, per le cui conseguenze si rinvia all'*Art. 2 - Dichiarazioni del contraente- Modello di Proposta* delle Condizioni di Assicurazione

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione si rimanda al contenuto *dell'Art.3 - Aggravamento o diminuzione del rischio* delle Condizioni di Assicurazione.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, ad esempio, lo svolgimento di una attività particolare, come quella di consulenza per operazioni di fusione e acquisizione, non dichiarata nel questionario utilizzato per l'assunzione del rischio e quindi sopravvenuta rispetto alla stipula della polizza.

6. Premi

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; il premio per le annualità successive alla prima, in caso di proroga dell'assicurazione, calcolato in base ad elementi variabili, è soggetto ad adeguamento annuale. Per i dettagli relativi, si veda l'*Art. 21 – Fascia di Rischio- Calcolo del Premio- pagamento dei premi delle Condizioni di polizza*

Il pagamento dei premi può avvenire esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante, e quindi con assegno non trasferibile o con bonifico bancario.

7. Rivalse

Non è previsto alcun diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

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.

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, al quale si rinvia, gli Assicuratori che hanno pagato l'indennità sono surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato e dei suoi collaboratori o praticanti tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa

Per i dettagli relativi, si veda l'Art 19 Diritto di surrogazione delle Condizioni di polizza

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Gli assicuratori hanno facoltà di recesso nei casi previsti dalla legge. Per i dettagli relativi, si veda l'Art 20 facoltà di recesso delle Condizioni di polizza

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di lui la relativa azione.

Decadenza:

ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

10. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Il premio è soggetto all'applicazione di un'aliquota per le imposte di legge pari al 22,25%. Tali oneri fiscali sono a carico dell'Assicurato.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 giorni.

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa.

Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Laddove siano state stipulate altre assicurazioni per lo stesso rischio, in caso di Sinistro l'Assicurato deve darne comunicazione a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità e termini per la denuncia del sinistro, alle eventuali spese per la ricerca e stima del danno e alle procedure liquidative si rinvia all' *Art. 12 – Richieste di risarcimento correlate- sinistro unico, Art. 15 Altre assicurazioni DIL, DIC, DIE – Art 16 Denuncia delle Richieste di Risarcimento, Art 17 Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento art 18 Vertenze e spese legali e delle Condizioni di Assicurazione.*

13. Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami

Ufficio Italiano dei Lloyd's

Corso Garibaldi, 86

20121 Milano

Italia

Fax no.: +39 02 6378 8857

E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al *Managing Agent* competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

via del Quirinale 21

00187 Roma

Italia

Tel.: 800 486661 (dall'Italia)

Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)

Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353

E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team

Lloyd's

One Lime Street

London

EC3M 7HA

United Kingdom

Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696

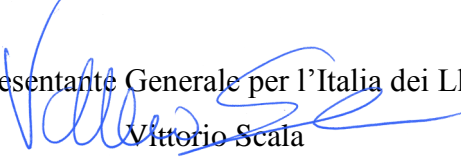
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

14. Arbitrato

La polizza non prevede il ricorso all'arbitrato in caso di controversia tra le parti, che pertanto sono legittimate a procedere giudizialmente, fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordimento.

Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's

Vittorio Scala

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

AVVOCATI

Modello **AEC-PAD-AV** (Ediz. 2017)

Sett. 2017

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma

« CLAIMS MADE »

ossia a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, anche se i fatti generatori della responsabilità dell'Assicurato abbiano avuto luogo prima della data d'inizio del Periodo di Assicurazione (retroattività illimitata). Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

*(Si vedano la definizione K
e gli articoli 4, 8, 14.6, 14.7, 16 delle Condizioni Generali)*

DEFINIZIONI

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

B. Assicurato - E' Assicurato il Contraente stesso; rientra inoltre in questa definizione di Assicurato:

B1 - ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, socio, dirigente o dipendente professionalmente qualificato;

B2 - ogni singolo professionista che, pur indipendente, ha con il Contraente un rapporto di collaborazione assidua e continuativa e opera sotto la supervisione del Contraente, e i cui compensi sono ricorrenti nel corso dell'esercizio finanziario e quantificati con criteri prestabiliti.

La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e iscritto al relativo Albo.

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

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

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

D2. la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione e le informazioni e dichiarazioni del Contraente.

E. Attività Professionale - L'attività di Avvocato, quale prevista dalle norme in vigore.

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

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

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

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

H. Danno - Ove non diversamente precisato nel testo, "danno" sta a significare qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

I. Danno Materiale - Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte, compresi i danni indiretti che ne derivino.

J. Danno Patrimoniale - Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di un danno materiale; rientrano nel danno patrimoniale le sanzioni di natura fiscale inflitte al cliente dell'Assicurato a seguito di errore od omissione dell'Assicurato stesso o di chi per lui.

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

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

L. Sinistro - Si configura un Sinistro quando, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicurato riceve una Richiesta di Risarcimento (*definizione K*) rientrante nell'oggetto di questa assicurazione. (*Si veda anche l'articolo 12 delle Condizioni Generali*).

M. Sinistro Tardivo - La Richiesta di Risarcimento (*definizione K*) ricevuta per la prima volta dall'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua Attività Professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione.

N. Indennizzo - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro coperto da questa assicurazione. Le condizioni di polizza prevedono:

- un limite di indennizzo per ogni Sinistro (**Massimale per Sinistro**)
- un limite di indennizzo per ogni Periodo di Assicurazione (**Massimale Annuale**).

O. Franchigia - La parte dell'indennizzo che, per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia, fino a concorrenza del massimale stabilito.

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

Q. Fasce di rischio - Le fasce di rischio stabilite all'art. 3 del Decreto 22.09.2016 del Ministero della Giustizia e corrispondenti alle categorie A, B, C, D, E, F a seconda della forma nella quale l'Attività Professionale è svolta.

R. Corrispondente dei Lloyd's - La società **A E C S.p.A.**

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

Piazza delle Muse 7, 00197 Roma

Tel: 06 85 332.1

Fax: 06 85 33 23 33

CONDIZIONI GENERALI**Articolo 1** | **Richiamo alle definizioni**

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

Articolo 2 | **Dichiarazioni del Contraente**

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. 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 e forma dell'assicurazione («claims made»)**
(Si vedano le definizioni B, E, F, K e l'articolo 8)

A Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge

- (a) nello svolgimento dell'Attività Professionale, come precisato all'articolo 5
- (b) nella conduzione dello Studio, come precisato all'articolo 6.

B L'assicurazione è prestata nella forma **«claims made»** con retroattività illimitata, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, senza limiti tempo, a condizione che la conseguente Richiesta di Risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser loro denunciata (*articoli 8, 14.6, 14.7 e 16*).

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

Articolo 5 | **Responsabilità civile professionale**

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni danno patrimoniale, non patrimoniale, diretto, indiretto, permanente, temporaneo, presente o futuro subito da terzi, che l'Assicurato sia

civilmente tenuto a pagare quale responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale.

Articolo 6	Responsabilità civile per la conduzione dello studio
-------------------	---

Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per Danni Materiali subiti da terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio per lo svolgimento dell'Attività Professionale e la cui ubicazione è precisata nel Modulo.

A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 14, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :

- a) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'Attività Professionale;
- b) che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

Articolo 7	Fatto dei dipendenti e collaboratori
-------------------	---

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati

- a) 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*), collaboratori o praticanti, salvi i diritti di rivalsa verso costoro se hanno agito con dolo, ai sensi dell'articolo 19.
- b) da colpa nella scelta di corrispondenti o di domiciliatari, restando in ogni caso esclusa dall'assicurazione la responsabilità personale degli stessi.

Articolo 8	Periodo di Assicurazione
-------------------	---------------------------------

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nel Modulo allegato. 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. (*Articolo 22, ultimo comma*).

Il disposto di questo articolo è a valere anche nel caso in cui i Sindacati dei Lloyd's (*definizione C*) che assumono il rischio dovessero cambiare da un Periodo di Assicurazione all'altro, anche ai fini dell'interpretazione di queste Condizioni, con particolare riguardo agli articoli 4, 14.7, 16, 22.

Articolo 9	Limiti territoriali
-------------------	----------------------------

Se non diversamente convenuto, l'assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento fatte valere in qualunque Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi, e del Canada. (*Articolo 14.14*).

Articolo 10	Limiti di indennizzo (Massimali) – Sottolimito di indennizzo (<i>Si vedano le definizioni K e L e gli articoli 5, 8 e 12</i>)
--------------------	---

Nella Scheda di Copertura sono stabiliti i limiti di indennizzo applicabili a questa assicurazione, ossia:

- il **Massimale per Sinistro**, che rappresenta la massima obbligazione degli Assicuratori, a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro;
- il **Massimale Annuale**, che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri che hanno luogo in uno stesso Periodo di Assicurazione. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascuna Richiesta di Risarcimento andrà pertanto a ridurre il pertinente Massimale Annuale.

Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, degli aventi diritto 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 detti Massimali.

Il Massimale Annuale 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 rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio, fermo il Massimale Annuale.

Articolo 11	Franchigia – Scoperto <i>(Si vedano le definizioni L, O e P)</i>
-------------	--

L'assicurazione è soggetta alla franchigia e/o allo scoperto stabiliti, che restano a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro. Gli Assicuratori sono tenuti a risarcire i terzi danneggiati per l'intero importo dovuto, e l'Assicurato si obbliga a rimborsare agli Assicuratori l'ammontare della franchigia o dello scoperto da loro anticipato, dietro dimostrazione dell'avvenuto pagamento del risarcimento.

Né la franchigia né lo scoperto si applicano alle spese legali e peritali di cui all'articolo 18 che segue.

Articolo 12	Richieste di Risarcimento Correlate – Sinistro unico <i>(Si vedano le definizioni K e L)</i>
-------------	--

Ai fini dell'applicazione del Massimale per Sinistro e della franchigia o dello scoperto a carico dell'Assicurato, tutte le Richieste di Risarcimento tra loro correlate, ossia risalenti a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerate un Sinistro unico. Per l'insieme di tali Richieste di Risarcimento la data in cui la prima di esse viene regolarmente denunciata agli Assicuratori (*articolo 16*) sarà considerata come data in cui ha avuto luogo il Sinistro.

Articolo 13	Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa
-------------	---

I - Attività Professionale - Si dà atto che per Attività Professionale di Avvocato deve intendersi:

- (a) l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri tanto rituali che irrivali;
- (b) gli atti preordinati, connessi o consequenziali all'attività predetta, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa e l'esecuzione di notificazioni;
- (c) la consulenza e l'assistenza stragiudiziali;
- (d) la redazione di pareri e contratti;
- (e) l'assistenza del cliente nei procedimenti di mediazione di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto-legge 12 settembre 2016, n. 132.

Ai fini di questa assicurazione, l'Attività Professionale può comprendere le seguenti, se rientrano nelle competenze dell'Assicurato e sono da lui legittimamente esercitate:

- A) incarichi assegnati da Enti Pubblici, ai sensi della clausola 13A che segue;
- B) funzione di liquidatore stragiudiziale di società;
- C) attività di amministratore di stabili condominiali, ai sensi della clausola 13E che segue;
- D) attività di mediatore o arbitro, ai sensi della clausola 13F che segue;
- E) attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline compatibili con l'Attività Professionale;
- F) funzioni relative a incarichi affidati dall'autorità giudiziaria e riguardanti insolvenze, curatele, liquidazioni giudiziali, ai sensi della clausola 13G che segue.

II - Studi associati e società tra professionisti

Se il Contraente di questa assicurazione è uno studio associato o una società tra professionisti, l'assicurazione delimitata in questa polizza, fermi restando i Massimali stabiliti, è intesa a coprire la responsabilità civile professionale gravante personalmente su ognuno degli associati o soci nominativamente indicati nella Scheda di Copertura, sia per l'attività svolta per conto del Contraente sia per quella esercitata come singolo professionista, purché sia dimostrato che i rispettivi introiti siano stati regolarmente dichiarati agli Assicuratori per il corretto calcolo del premio, nel rispetto dell'articolo 21 che segue.

Fermo quanto sopra, in caso di aggiunta o di sostituzione di associati o soci, il Contraente deve darne pronta comunicazione per iscritto agli Assicuratori, i quali ne prenderanno atto con l'emissione di una regolare appendice a questa polizza. Qualora l'aggiunta comporti il passaggio da una fascia di rischio a una più alta, sono applicabili le modalità di cui ai paragrafi 21.1 e 21.2 dell'articolo 21. (*Definizione Q*).

All'associato o al socio che venga sostituito perché ha cessato definitivamente l'Attività Professionale si applicano i disposti dell'articolo 13C-B.

III - Estensioni - Fermi i termini, le esclusioni e le condizioni tutte di questa polizza, e fermi i Massimali e la franchigia o lo scoperto applicabili (*articoli 10 e 11*), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

13A. Incarichi presso Enti Pubblici - L'assicurazione delimitata in questa polizza è operante anche per prestazioni inerenti all'Attività Professionale rese con contratto dall'Assicurato a un Ente Pubblico, a copertura dei pregiudizi derivanti a quest'ultimo e per i quali si può adire la Corte dei Conti in base alla normativa in materia.

13B. Responsabilità solidale - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

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

13C. Ultrattività dell'assicurazione – Protezione degli eredi e dei tutori

13C-A Contraente delle fasce A, B, C - Qualora durante il Periodo di Assicurazione l'Attività Professionale del Contraente venga definitivamente a cessare per qualunque motivo, l'assicurazione delimitata in questa polizza continua a essere operante fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, per dare copertura ai Sinistri Tardivi quali definiti in questa polizza.

Successivamente l'assicurazione avrà un'efficacia ultrattiva allo scopo di proseguire la copertura dei Sinistri Tardivi anche dopo la detta data di scadenza, per un periodo di 10 anni consecutivi, alle condizioni e con le modalità e particolarità che seguono:

- A) nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i 15 giorni successivi alla data di scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto la cessazione della sua attività agli Assicuratori, allegando la documentazione comprovante tale cessazione;
- B) al ricevimento di detta comunicazione, gli Assicuratori emettono un'appendice a questa polizza per dare effetto all'assicurazione ultrattiva dietro pagamento di un premio una tantum pari al 200% del premio annuale relativo all'ultimo

Periodo di Assicurazione; il Contraente deve provvedere al pagamento agli Assicuratori nel termine di 15 giorni successivi alla data di emissione dell'appendice;

C) l'assicurazione ultrattiva:

- I. entra in vigore alle ore 24,00 del giorno di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione dell'Attività Professionale e termina alle ore 24 del giorno di scadenza dei 10 anni senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabili i disposti dell'articolo 22; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser loro denunciata; l'eventuale proroga dell'assicurazione ultrattiva è soggetta a trattativa tra le Parti;
- II. è disciplinata dalle condizioni in corso al momento della cessazione dell'Attività Professionale, e con Massimali, franchigie e scoperti uguali a quelli applicabili in quel momento;
- III. non è operante per Sinistri Tardivi che risultino coperti da altra assicurazione riguardante le stesse responsabilità e gli stessi danni, stipulata con gli stessi Assicuratori o con altri, direttamente dal Contraente stesso o da altri per suo conto; il disposto dell'articolo 15 non si applica all'assicurazione ultrattiva;
- IV. è priva di efficacia se il Contraente, cessata l'Attività Professionale, ne riprenda poi l'esercizio in qualunque forma, essendo chiaro alle Parti che in dette circostanze incombe sul Contraente l'obbligo di stipulare l'apposita assicurazione prescritta per legge e disciplinata dal DM 22.09.2016, che prevede una retroattività illimitata a copertura anche delle prestazioni professionali pregresse.

In caso di cessazione dell'Attività Professionale dovuta a morte del Contraente o a sua incapacità d'intendere e di volere che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione, il diritto all'assicurazione ultrattiva si trasferisce sui suoi eredi o successori o tutori, alle condizioni e con le modalità sopra esposte. Se un tale evento ha luogo nel corso della durata dell'assicurazione ultrattiva, la copertura prosegue fino alla scadenza dei 10 anni a beneficio degli eredi o successori o tutori.

13C-B - Contraente delle fasce D, E, F - Nel perdurare dell'Attività Professionale del Contraente, nei confronti dell'associato o del socio la cui Attività Professionale venga definitivamente a cessare per qualunque motivo nel corso del Periodo di Assicurazione, le prestazioni assicurative previste in questa polizza continuano a essere operanti per dare copertura ai Sinistri Tardivi quali definiti in questa polizza, fintantoché il presente contratto resterà in vigore per effetto di successivi rinnovi o proroghe.

Quando successivamente viene a cessare l'Attività Professionale del Contraente, si procede a rendere operante l'ultrattività dell'assicurazione nel rispetto delle modalità esposte ai punti 1 e 2 dell'articolo 13C-A. Ferme le particolarità previste in detto articolo, l'assicurazione ultrattiva ha efficacia anche a beneficio dell'associato o del socio che ha già cessato l'Attività Professionale, salvi i disposti che seguono:

1. l'ultrattività dell'assicurazione non è operante per Sinistri Tardivi che risultino coperti da altra assicurazione riguardante le stesse responsabilità e gli stessi danni, stipulata con gli stessi Assicuratori o con altri, direttamente dall'Assicurato stesso o da altri per suo conto; il disposto dell'articolo 15 non si applica all'assicurazione ultrattiva;
2. l'ultrattività dell'assicurazione è priva di efficacia nei confronti:
 - I. dell'Assicurato che termina il suo rapporto col Contraente e prosegue l'Attività Professionale in qualunque forma,
 - II. dell'Assicurato che, cessata l'Attività Professionale, ne riprenda poi l'esercizio in qualunque forma,
 essendo chiaro alle Parti che in dette circostanze incombe sull'Assicurato l'obbligo di stipulare l'apposita assicurazione prescritta per legge e disciplinata dal DM 22.09.2016, che prevede una retroattività illimitata a copertura anche delle prestazioni professionali pregresse.

In caso di cessazione dell'Attività Professionale dell'Assicurato dovuta a morte o a incapacità d'intendere e di volere che si verifichi durante il Periodo di Assicurazione o nel corso della durata dell'assicurazione ultrattiva, la copertura prosegue fino alla scadenza dei 10 anni a beneficio degli eredi o successori o tutori.

13D. Tutela dei dati personali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy*.

Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo pari al 50% del Massimale Annuale esposto nella Scheda di Copertura, fermo il Massimale per Sinistro.

13E. Attività di amministratore di stabili condominiali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 Codice Civile e dalle altre norme vigenti in materia.

13F. Attività di mediatore e arbitro - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio

- a) delle funzioni di mediatore in procedimenti di conciliazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e D.M. 180/2010 e successive modificazioni e integrazioni,
- b) delle funzioni di arbitro in controversie su materie rientranti nelle competenze dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rispondono a questo titolo, per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo pari al 50% del Massimale Annuale esposto nella Scheda di Copertura, fermo il Massimale per Sinistro.

13G. Insolvenze, Curatele, Liquidazioni giudiziali - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio:

- a) delle funzioni relative a incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, quali l'incarico di liquidatore o co-liquidatore giudiziale o di curatore nelle procedure di fallimento, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, ausiliario giudiziario, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario, tutore o protutore o curatore di minori, di minori emancipati, di soggetti interdetti o inabilitati, curatore di scomparso, curatore nell'eredità giacente o beneficiata, e tutte le altre specie di curatela speciale previste dal Codice Civile e dalle altre norme di legge;
- b) di qualunque incarico ricevuto nel corso di procedimenti concorsuali o di liquidazione.

Perdita di documenti - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale. Ferma l'applicazione delle esclusioni esposte all'articolo 14, questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento purché questo si verifichi quando tali documenti siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato oppure durante il loro trasporto.

e, fino a concorrenza di un Sottolimito di indennizzo annuo di Euro 100.000 (centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille) per ogni evento, 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, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, comprese somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito da clienti o dalle loro controparti processuali.

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

Articolo 14	Esclusioni
--------------------	-------------------

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

- 14.1 per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato, da ingiuria o diffamazione;
- 14.2 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 14.3 in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale di cui alla definizione E e alle precisazioni ed estensioni figuranti all'articolo 13, anche se tali attività diverse siano svolte congiuntamente all'Attività Professionale;
- 14.4 in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale sia venuta a cessare per qualunque motivo;
- 14.5 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);
- 14.6 per Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 14.7 per Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato danni, fatto salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari CP5 o CP6 se una di esse è resa operativa;
- 14.8 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti o collaboratori dell'Assicurato; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
- 14.9 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 14.10 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, di animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto; è fatto salvo quanto previsto all'articolo 6;
- 14.11 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;
- 14.12 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;
- 14.13 per danni o responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- 14.14 per Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'articolo 9, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione, e il Canada; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :
 - (a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
 - (b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

- 14.15 per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, o da malfunzionamento o violazione del sistema informatico installato per negare l'accesso ai dati personali dei clienti;
- 14.16 per danni causati da incendio, esplosione o scoppio;
- 14.17 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;
- 14.18 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da:

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

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

Articolo 14bis	Esclusioni ulteriori - Estensioni facoltative
-----------------------	--

Se non sono rese operative le rispettive Condizioni Particolari contenute in questa polizza, sono esclusi dall'assicurazione i Sinistri conseguenti a:

- 1 operazioni di fusione o acquisizione di società (Clausola CP1)
- 2 la carica di Sindaco di società o altri enti o di membro di Organismo di Vigilanza (Clausola CP2)
- 3 la carica di Amministratore o Consigliere di Amministrazione di società o altri enti (Clausola CP3)
- 4 attività della Società EDP di cui l'Assicurato si avvale (Clausola CP4).

Articolo 15	Altre assicurazioni – DIL, DIC, DIE
--------------------	--

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

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (*Copertura in D.I.L.: differenza di limiti*).
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie o scoperti, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché tali danni siano risarcibili ai sensi di questa polizza. (*Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E.: differenza di franchigie o scoperti*).
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 10 (limiti di indennizzo) e 11 (franchigia, scoperto).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Richiesta di Risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 16 ultimo comma*).

Articolo 16	Denuncia delle Richieste di Risarcimento (Si vedano la definizione K e gli articoli 4, 8)
--------------------	---

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

- (a) di ogni Richiesta di Risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori;
- (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una Richiesta di Risarcimento; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Richiesta di Risarcimento presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli dal 17, 18 e 19 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 e gli stessi danni (*articolo 15*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia della Richiesta di Risarcimento, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*).

Se si tratta di un evento che causa la perdita di documenti, esso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori entro i 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza (*articolo 13H*).

Articolo 17	Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
--------------------	--

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

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

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il Massimale o sottolimito di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia o lo scoperto a carico dell'Assicurato. (*Articoli 10 e 11*).

Articolo 18	Vertenze e spese legali e peritali
--------------------	---

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 e peritali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al Massimale per Sinistro o al sottolimito di indennizzo applicabile, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale massimale o sottolimito. Qualora l'ammontare dell'indennizzo dovuto ai danneggiati superi il massimale o sottolimito applicabile, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale o sottolimito e

l'ammontare totale dell'indennizzo. Eventuali franchigie o scoperti a carico dell'Assicurato non si applicano alle spese legali e peritali .

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

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

Articolo 19	Diritto di surrogazione
--------------------	--------------------------------

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 dell'Assicurato e dei suoi collaboratori o praticanti tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa. (*Articolo 7*).

Articolo 20	Facoltà di recesso
--------------------	---------------------------

E' inteso che gli Assicuratori hanno facoltà di recesso da questo contratto solamente nei casi previsti dalla legge e non in caso di Sinistro che abbia luogo nel corso dell'intera durata del contratto o nel corso del periodo di ultrattività dell'assicurazione di cui all'articolo 13C.

Articolo 21	Fascia di Rischio - Calcolo del Premio - Pagamento dei premi - Data di effetto
--------------------	---

21.1 Con riferimento alle fasce di rischio di cui alla definizione Q figurante in polizza, il Contraente dichiara che la sua Attività Professionale rientra nella fascia di rischio riportata nella Scheda di Copertura. Gli Assicuratori dichiarano che i Massimali di questa assicurazione non sono inferiori ai minimi stabiliti dal DM 22.09.2016 rispetto alla fascia di rischio dichiarata e che il premio è stato calcolato in conformità.

Il passaggio da una fascia di rischio a una più alta nel corso del Periodo di Assicurazione deve essere notificato per iscritto dal Contraente agli Assicuratori entro i 15 giorni successivi al suo verificarsi al fine di provvedere all'eventuale aggiornamento dei Massimali e del premio.

21.2 Il premio annuale netto esposto nel Modulo è basato sulla fascia di rischio dichiarata dal Contraente in relazione alla sua Attività Professionale ed 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 il Contraente non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione. Nei casi in cui Attività Professionale rientri nelle fasce di rischio D o E o F (studio associato o società tra professionisti), il premio è calcolato sulla base del totale degli introiti registrati a nome dello studio associato o della società sommati al totale degli introiti relativi a ogni singolo associato o socio, al netto del fatturato tra un Assicurato e un altro. Qualora sia resa operativa la condizione particolare CP4, gli introiti devono comprendere anche quelli fatturati dalla società di servizi EDP di cui l'Assicurato si avvale.

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

21.4 Qualora siano applicabili a questo contratto le norme che regolano il tacito rinnovo, se viene data disdetta nei termini e con le modalità previste all'articolo 22, le Parti potranno negoziare il rinnovo del contratto a condizioni e premio da convenire. In assenza di disdetta, il contratto prosegue automaticamente nel rispetto delle seguenti modalità riguardanti il calcolo e il pagamento del nuovo premio annuale:

- (A) Qualora, ferma restando la fascia di rischio di pertinenza, l'ammontare degli introiti dell'ultimo esercizio finanziario annuale dovesse variare in misura maggiore di quello ultimamente dichiarato per oltre il 20%, il

Contraente ne deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Ricevuta tale comunicazione, gli Assicuratori notificano al Contraente l'ammontare del premio annuale aggiornato.

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

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

21.6 L'accettazione di un qualsiasi premio pagato dopo le scadenze previste nei paragrafi che precedono, qualunque sia la modalità del pagamento, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti e alle eccezioni previste dal presente articolo 21.

Articolo 22	Tacito rinnovo
--------------------	-----------------------

Salvo diversa precisazione nella Scheda di Copertura, questo contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno finché non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o con altro mezzo equiparato, con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. Gli Assicuratori rilasceranno di volta in volta un'apposita appendice di quietanza per il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo. Restano comunque confermati i disposti degli articoli 3 e 23.

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

Per la determinazione e il pagamento del premio relativo ad ogni Periodo di Assicurazione successivo al primo, si applicano i disposti degli articoli 21.3 e 21.4. Ad ogni scadenza annuale ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo (*articolo 8*).

La disdetta di cui al primo comma di questo articolo potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 25*).

Articolo 23	Casi di cessazione dell'assicurazione
--------------------	--

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dall'Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione o venga licenziato per giusta causa l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata.

Articolo 24	Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali
--------------------	--

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

Articolo 25	Clausola di identificazione dell'Intermediario
--------------------	---

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

Articolo 25.A Clausola della gestione affidata al Corrispondente

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

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

E' convenuto pertanto che :

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

Articolo 25.B Clausola del Broker/Agente

Con la sottoscrizione della presente polizza,

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

E' convenuto pertanto che :

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

Articolo 26	Foro Competente
--------------------	------------------------

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.

Articolo 27	Ricorso alla mediazione
--------------------	--------------------------------

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

1. D.A.S. Legal Services Srl (www.daslegalservices.it)
2. ADR Center (www.adrcenter.com).

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

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

Articolo 28	Norme di legge
--------------------	-----------------------

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

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO
(NMA2918)

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

- (1) guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere; oppure
- (2) qualsiasi atto di terrorismo.

Ai fini di queste esclusioni "atto di terrorismo" significa un atto commesso, eventualmente ma non necessariamente con l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere paura nel pubblico o in una parte di esso.

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

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

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

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI
DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DI COMPOSTI NUCLEARI
(NMA1622)

Questa assicurazione non copre

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

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

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

Valide soltanto se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura

Ognuna delle prestazioni assicurative previste dalle Condizioni Particolari che seguono è valida soltanto se è espressamente richiamata nella Scheda di Copertura.

CP1 Fusioni e Acquisizioni

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge, relative a Danni Patrimoniali cagionati a terzi (*definizioni F e J*) nel rendere prestazioni professionali in operazioni di fusione e acquisizione di e tra aziende.

Si applicano i termini, le condizioni, limitazioni ed esclusioni figuranti in polizza e le **Esclusioni Particolari** sotto enunciate.

CP2 Sindaco di Società o altri Enti - Membro di Organismo di Vigilanza

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge, relative a Danni Patrimoniali cagionati a terzi (*definizioni F e J*) nell'esercizio delle funzioni di:

- Sindaco di società o altri enti, ai sensi degli articoli 2397 usque 2409 e 2477 del Codice Civile,
- Membro di Organismo di Vigilanza, ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e successive modificazioni o integrazioni.

Si applicano i termini, le condizioni, limitazioni ed esclusioni figuranti in polizza e le **Esclusioni Particolari** sotto enunciate.

CP3 Amministratore o Consigliere d'Amministrazione di Società o altri Enti

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa alle Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità a lui derivante ai sensi di legge nell'esercizio delle funzioni di Amministratore o Consigliere di Amministrazione di società o altri enti, ai sensi degli articoli 2380 - 2395 del Codice Civile.

Si applicano i termini, le condizioni, limitazioni ed esclusioni figuranti in polizza e le **Esclusioni Particolari** sotto enunciate.

Esclusioni Particolari - A ognuna delle coperture assicurative prestate nelle Condizioni Particolari che precedono si applicano le seguenti esclusioni oltre a quelle previste all'articolo 14 delle Condizioni Generali:

- (i) prestazioni professionali rese dall'Assicurato presso o per conto di società per azioni quotate nei mercati finanziari;
- (ii) prestazioni professionali rese dall'Assicurato presso o per conto di società che svolgono attività riconducibili al settore bancario, finanziario, del credito, dell'intermediazione finanziaria, oppure al settore immobiliare, al settore ospedaliero privato o pubblico, oppure ad attività di impresa di assicurazione o riassicurazione, dell'intermediazione assicurativa, di industria farmaceutica, di compagnia aerea.

CP4 Servizi E D P

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, l'assicurazione delimitata in questa polizza viene estesa a tenere indenne la società per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) di cui l'Assicurato sia proprietario, o della quale abbia una quota di proprietà, o con la quale abbia stipulato un accordo commerciale, nel caso essa sia ritenuta civilmente responsabile di danni risarcibili in base a questa polizza e derivanti a terzi dallo svolgimento della sua attività per

conto dell'Assicurato. Questa estensione è prestata a condizione che il Contraente, ai fini del calcolo del premio, abbia dichiarato il totale degli introiti fatturati dalla società EDP nell'esercizio finanziario precedente, nel rispetto dell'articolo 21.2 delle Condizioni Generali.

CP5 CC1 - «Continuous Cover» - Tardiva denuncia di situazioni e circostanze
Rinnovi

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, i disposti che seguono sono operanti a ogni rinnovo di questo contratto a partire dal secondo Periodo di Assicurazione.

Al ricevimento di una denuncia di Richiesta di risarcimento, debitamente presentata agli Assicuratori nei termini previsti agli articoli 4 e 16 delle Condizioni Generali, gli Assicuratori – a parziale deroga dell'articolo 14.7 - acconsentono a tenere indenne l'Assicurato anche se la Richiesta di risarcimento così denunciata sia la conseguenza di una situazione o circostanza verificatasi nel corso del Periodo di Assicurazione precedente e che l'Assicurato abbia ommesso di denunciare agli Assicuratori ai sensi dell'articolo 16, voce b).

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

- I. che la mancata denuncia agli Assicuratori non sia dovuta a intenzioni dolose;
 - II. che questo contratto sia in vigore essendone stato pagato il premio entro i termini previsti in polizza e che la Richiesta di risarcimento rientri nella copertura prevista sia nel Periodo di Assicurazione in cui la situazione o circostanza si è verificata sia nel Periodo di Assicurazione in corso;
 - III. che la predetta situazione o circostanza non sia coperta da altre polizze, da chiunque emesse.
- E' inteso peraltro che agli indennizzi dovuti in base ai disposti di questo articolo:
- a) si applicano i limiti di indennizzo e sottolimiti indennizzo o Massimali che risultano i minori tra quelli previsti nel Periodo di Assicurazione in corso e quello o quelli previsti nel Periodo di Assicurazione in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza della situazione o circostanza,;
 - b) resta a carico dell'Assicurato il 150% dell'importo che risulta il maggiore tra quello della franchigia o dello scoperto previsto nel Periodo di Assicurazione in corso e quello della franchigia o dello scoperto che era applicabile al momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza della situazione o circostanza.

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

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

- i) sono riferiti alle predette situazioni e circostanze, non a Richieste di Risarcimento quali definite in questa polizza (*definizione K*) che non siano state regolarmente denunciate agli Assicuratori nei sopra richiamati termini previsti in polizza;
- ii) non sono intesi a sanare l'eventuale carenza di copertura qualora il premio venga pagato al di là dei termini previsti all'articolo 21.4 comma (D), a norma dell'art. 1901 del Codice Civile. Pertanto ogni situazione o circostanza che si verifichi dopo il termine di 30 giorni di mora concesso per il pagamento dei dovuti premi di rinnovo non rientra tra quelle di cui il presente articolo si occupa;
- iii) non sono intesi a modificare in alcun modo la distinzione e separazione tra un Periodo di Assicurazione e un altro quali contemplate agli articoli 8 e 22 (terzo comma) delle Condizioni Generali.

I disposti di questo articolo sono operanti fintanto che il contratto resta in vigore in virtù di successivi rinnovi ai sensi dell'articolo 22.

CP6 CC2 - «Continuous Cover» - Tardiva denuncia di situazioni e circostanze

Se questa condizione particolare è attivata tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, gli Assicuratori, al ricevimento di una denuncia di Richiesta di Risarcimento debitamente presentata nei termini previsti agli articoli 4 e 16 delle Condizioni Generali, acconsentono – a parziale deroga dell'articolo 14.7 - a tenere indenne l'Assicurato anche se la Richiesta di Risarcimento così denunciata sia la conseguenza di situazioni o circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di effetto di questo

contratto e che non siano state dichiarate agli Assicuratori oppure non siano state denunciate agli Assicuratori ai sensi dell'articolo 16, voce b).

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

- I. che la dichiarazione erronea o reticente resa agli Assicuratori prima della data di effetto di questo contratto o la mancata denuncia agli Assicuratori non siano dovute a intenzioni dolose;
- II. che l'Assicurato sia stato regolarmente coperto di assicurazione contro le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite con polizze emesse in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, per l'intero periodo - senza soluzione di continuità - che ha inizio dal momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a sua conoscenza fino al momento in cui l'Assicurato fa denuncia della Richiesta di Risarcimento agli Assicuratori;
- III. che questo contratto sia in vigore essendone stato pagato il premio entro i termini previsti in polizza e che la Richiesta di Risarcimento rientri nella copertura prevista tanto dalla presente polizza che dalla polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's, nel perdurare della quale l'Assicurato è venuto a conoscenza delle predette situazioni o circostanze;
- IV. che le predette situazioni o circostanze non siano state denunciate su altre polizze, da chiunque emesse.

E' inteso peraltro che gli indennizzi dovuti in base ai disposti della presente condizione particolare:

- a) si applicano i limiti di indennizzo o sottolimiti di indennizzo o Massimali che risultano i minori tra quelli previsti dalla presente polizza e quello o quelli previsti dalla polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's e che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato;
- b) resta a carico dell'Assicurato un importo pari al 150% della franchigia o dello scoperto applicabili in base a questa polizza; se però la polizza emessa in precedenza dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's e che era in vigore al momento in cui le predette situazioni o circostanze sono venute a conoscenza dell'Assicurato prevedeva una franchigia o uno scoperto di importo maggiore di quello previsto in questa polizza, resta a carico dell'Assicurato il 150% di tale maggiore importo.

E' fatto salvo il diritto degli Assicuratori di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio ad essi arrecato dalla tardiva denuncia delle situazioni e circostanze, nell'intesa che tale riduzione non sarà mai maggiore del 20% del danno liquidabile.

A maggior chiarimento, si precisa che i disposti della presente condizione particolare

- i) sono riferiti alle predette situazioni e circostanze, non a Richieste di Risarcimento quali definite in questa polizza (*definizione K*) che non siano state regolarmente denunciate agli Assicuratori nei sopra richiamati termini previsti in polizza;
- ii) non sono intesi a sanare l'eventuale carenza di copertura qualora il premio venga pagato al di là dei termini previsti dalle Condizioni Generali all'articolo 21.3 e all'articolo 21.4 comma (D), a norma dell'art. 1901 del Codice Civile. Pertanto ogni situazione o circostanza che si verifichi prima del pagamento del premio del primo Periodo di Assicurazione (articolo 21.3) o dopo il termine di 30 giorni di mora concesso per il pagamento dei premi di rinnovo (articolo 21.4, D) non rientra tra quelle di cui la presente condizione particolare si occupa;
- iii) non sono intesi a modificare in alcun modo la distinzione e separazione tra un Periodo di Assicurazione e un altro quali contemplate agli articoli 8 e 22 (terzo comma) delle Condizioni Generali.

Data	Il Contraente

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

- 1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire le Richieste di Risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo (*definizione K e articolo 8*);**
- 2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:**

- articolo 4 – Oggetto dell'assicurazione («Claims made»)
- articolo 8 – Periodo di Assicurazione
- articolo 14 – Esclusioni, in particolare quelle della forma «claims made»: 14.6 e 14.7
- articolo 15 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio.
- articolo 16 – Denuncia delle Richieste di Risarcimento (assicurazione «claims made»)
- articolo 17 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- articolo 21 – Calcolo del premio (fascia di rischio)
- articolo 22 – Tacito rinnovo – (possibilità di cambiamento dei Sindacati dei Lloyd's)
- articolo 23 – Casi di cessazione dell'assicurazione
- articolo 25 – Clausola di identificazione dell'Intermediario
- articolo 27 – Risorso alla mediazione

Con la sottoscrizione della presente polizza, ai fini degli articoli 1892 e 1898 del codice civile, il sottoscritto Contraente conferma le dichiarazioni e informazioni ultimamente fornite agli Assicuratori, anche agli effetti dell'articolo 22.

Data	Il Contraente

Glossario

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contratto d' Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati:

Contraente: Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Fondi dei membri presso Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Premio: Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Scheda di Polizza: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Scoperto: Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Sottolimito: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.