CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE ORGANISMI DI MEDIAZIONE

IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO ORGANISMI DI MEDIAZIONE
(PI_ORGANISMI MEDIAZIONE_032020)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo *RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE ORGANISMI DI MEDIAZIONE/CONCILIAZIONE*

Documento predisposto a cura di LIMESTREET – L.S. SRL registrato in Italia.
LIMESTREET – L.S. SRL è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: B000401869.

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

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di Organismi di Mediazione/Conciliazione assicurata in polizza con formula claims made.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Organismi di Mediazione/Conciliazione che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

interruzione e sospensione di attività di terzi, codice privacy, decreto legislativo n.81 9/4/08, smarrimento documenti, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

Che cosa non è assicurato?

- ✘ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✘ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimite di indennizzo o massimale pattuito.
- ✘ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✘ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✘ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✘ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✘ Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- ✘ Danni corporali o danni materiali derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- ✘ Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- ✘ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✘ Danni consequenziali.
- ✘ Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
  circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;

  Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o al Mondo intero (Escluso Usa e Canada).

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.

Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:
Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder LIMESTREET - L.S. SRL specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.
In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, con rinnovo automatico e con obbligo di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale

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

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: LIMESTREET - L.S. SRL
Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE ORGANISMO DI MEDIAZIONE/CONCILIAZIONE
Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012026
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012026
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio; telefono: +32 (0)2 227 39 39; sito internet: www.lloydseurope.com; e-mail: lloydseurope.info@lloyds.com.
E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. II.01526).

La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è sita in Corso Garibaldi 86, Milano 20121.
Telefono: +39 02 6378 8870
Sito internet: www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home
E-mail: informazioni@lloyds.com
PEC: lloydseurope.italia@pec.lloyds.com

Con riferimento all'ultimo esercizio di bilancio approvato, il patrimonio netto ammontava a EUR 653 milioni e il risultato economico di periodo a EUR 70 milioni.
Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio), inteso come il rapporto tra i fondi propri e il requisito patrimoniale di solvibilità della società, è pari al 216%
La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.
Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.
La copertura prevista dalla polizza è limitata ai massimali concordati con il contraente e riportati nella scheda di copertura della polizza.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Acquisto della retroattività	La retroattività può essere estesa a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
Estensioni	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che sono esclusi: **Computer e Virus:** virus nei computer o derivanti da sufficienti od insufficienti misure cautelative riguardanti accessi non autorizzati all'uso di sistemi/programmi elettronici e qualsiasi PERDITA informatica/PERDITA cyber. **Danni consequenziali:** danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'ASSICURATO ma relativi alle PERDITE ad essi conseguenti (es.: PERDITA di profitto): i danni indiretti che derivano dal verificarsi di un evento garantito in POLIZZA. **Datore di lavoro:** inadempienze dell'ASSICURATO nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti. **Errori od omissioni:** nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza o di servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla mediazione finanziaria e alla concessione di finanziamenti. **Recruiting:** esercizio di attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting) con esclusione di quelle funzionali alla professione svolta. **Riti alternativi:** pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): in ogni caso sono escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO connesse o conseguenti alla chiusura di qualsiasi procedimento penale passato in giudicato. **Tutte le attività professionali espletate a titolo gratuito.** **Violazione obblighi informativi previsti dalla Legge.**

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che la franchigia applicata parte da € 1.000,00 fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato agli Organismi di Mediazione e di Conciliazione nello svolgimento della loro attività professionale.

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com o lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla

	presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Arbitro Assicurativo **OPPURE** **diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET**	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Relativamente alle Garanzie Danni: Il Premio è soggetto ad imposta sulle assicurazioni nella misura del 22,25% e non è detraibile. Le prestazioni assicurative sono soggette al trattamento tributario proprio previsto per le indennità sostitutive o integrative di un reddito o di un costo oggetto di deduzione e per quelle che costituiscono una reintegrazione patrimoniale per il soggetto che le riceve, secondo la legislazione vigente al momento della loro erogazione

LLOYD'S

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile professionale
ORGANISMI DI MEDIAZIONE

AVVERTENZA IMPORTANTE

Le garanzie del contratto di Assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all' ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, riferite a fatti commessi verificatisi non prima della data di RETROATTIVITÀ convenuta. Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE, cessano gli obblighi degli ASSICURATORI e nessun sinistro/CIRCOSTANZA potrà esser loro denunciato.

Sezione A

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURATORI: Lloyd's Insurance Company S.A

ATTI TERRORISTICI**:** a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

ATTO CIVILMENTE RILEVANTE: Qualsiasi fatto colposo commesso nell'espletamento della propria attività professionale di cui l'ASSICURATO sia civilmente responsabile.
a) Effettivo o presunto fatto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiute dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI.
b) Effettivo o presunto fatto colposo/doloso compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO che provochi una PERDITA a TERZI.

CIRCOSTANZA: Si intende qualsiasi fatto, atto, errore, omissione o evento che potrebbe ragionevolmente portare ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o qualsiasi manifestazione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO anche se non motivata.

CLAIMS MADE – RETROATTIVITÀ: **L'Assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, purché riferite a fatti commessi non prima della data di RETROATTIVITÀ convenuta (lasso di tempo coincidente o antecedente alla data di decorrenza indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA). Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE, cessa ogni obbligo degli ASSICURATORI e nessun sinistro/CIRCOSTANZA potrà esser loro denunciato.**

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'Assicurazione. Può coincidere con l'ASSICURATO.

COSTI E SPESE: le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'ASSICURATO o per conto dell'ASSICURATO in relazione ad indagini, difese, perizie, liquidazioni riferiti a RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Detti COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, corrisposti in aggiunta allo stesso e non soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO (previa autorizzazione degli ASSICURATORI).

DANNI CORPORALI: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

FRANCHIGIA O SCOPERTO*:* l'importo economico espresso in percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO: colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE**:** l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.

A tale ammontare vanno aggiunti i COSTI E LE SPESE. Qualora nella POLIZZA sia previsto un sottolimite di indennizzo questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: il documento che riporta i dati anagrafici del CONTRAENTE/ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, i LIMITI DI INDENNIZZO, il PREMIO, le FRANCHIGIE e/o gli SCOPERTI ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

PERDITA: qualsiasi importo per il quale l'ASSICURATO sia tenuto a rispondere secondo le norme della presente POLIZZA.

PERIODO DI ASSICURAZIONE**:** il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO**:** il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE/ASSICURATO agli ASSICURATORI.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO: il formulario con il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del PREMIO di POLIZZA. E' obbligo dell'ASSICURATO comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero incidere sulla valutazione del rischio anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO forma parte integrante del contratto.
Il set informativo (dip, dip aggiuntivo, condizioni di assicurazione e QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO) deve essere consegnato al CONTRAENTE prima della stipula del contratto come da normative obbligatorie vigenti.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: atto o fatto rivolto all'ASSICURATO, espressione della volontà di TERZI per ottenere il risarcimento di danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

RINNOVO AUTOMATICO: non è tacito rinnovo, ma un'agevolazione operativa in quanto la presente POLIZZA cessa ogni suo effetto al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Non è previsto periodo di mora.

SINISTRO IN SERIE: sono considerati SINISTRI IN SERIE gli eventi causati da condotte riconducibili ad errori materiali (come ad esempio il mancato aggiornamento dei sistemi informatici) che si ripetano meccanicamente nella redazione di documenti causando errori ad una pluralità di soggetti che successivamente vengano chiamati a risponderne. Sono considerati SINISTRI IN SERIE gli eventi causati da condotte dell'ASSICURATO nell'ambito della sua attività, ripetute nel corso degli anni e che si rivelino successivamente errate.

SOSTANZE INQUINANTI: sono quelle che direttamente o indirettamente producono inquinamento costituendo grave danno/pericolo alla salute e all'ambiente.

STAFF E/O COLLABORATORI: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, stagista, apprendista, studente, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'oggetto dell'Assicurazione.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.
Il termine TERZO esclude:

a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
b) Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) I Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.
Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

2. **Contratti con altri assicuratori**

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

3. **Pagamento del PREMIO**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art.1901 c.c.). Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO (se autorizzato da Limestreet - L.S. srl) si considera effettuato direttamente

agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.
Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata durante il periodo di sospensione non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del PREMIO. L'accettazione del PREMIO pagato, dopo le scadenze previste nei commi che precedono, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli ASSICURATORI ai diritti ed alle eccezioni previste dal suindicato articolo.
Se il PREMIO non è pagato, entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, all'ufficio del Rappresentante per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano oppure al Corrispondente dei Lloyd's Limestreet - L.S. srl che gestisce il contratto, lo stesso è risolto e nullo.

4. **Modifiche/Cessione della POLIZZA**

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA o presa d'atto.

5. **Aggravamento o Diminuzione del rischio**

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 15 giorni da quando ne viene a conoscenza. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).
Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

6. **Pagamento dell'indennizzo**

Definito il sinistro e accertata la responsabilità dell'ASSICURATO, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro dovuto entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

7. **Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.

8. **Foro competente**

Le parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

9. **Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

10. **Estensione Territoriale**

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI CIVILMENTE RILEVANTI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
Si precisa che l'operatività della clausola estensione territoriale è esclusivamente regolata dal normativo della presente POLIZZA e dalla legge italiana. Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO provenienti dall'estero per attività svolte dall'ASSICURATO (sia in Italia che all'estero) e regolate/soggette alle leggi di altri paesi non potranno essere considerate in garanzia in quanto trattasi di operatività non normate dalla legislazione e dai regolamenti vigenti per le assicurazioni in Italia.

11. **Elezione di domicilio**

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

Rappresentante per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

12. **Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)**

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.
Pertanto:
a) Ogni comunicazione effettuata al broker da Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società Limestreet - L.S. srl l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.
Pertanto:
a) Ogni comunicazione effettuata a Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
b) Ogni comunicazione effettuata da Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

13. **Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni**

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

14. **Clausola di esclusione assoluta per PERDITE cyber**

1. Il presente contratto esclude qualsiasi PERDITA informatica/danno cyber.
2. Danni Cyber, si indica qualsiasi PERDITA, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:
2.1 uso o funzionamento di qualsiasi sistema informatico o rete di computer;
2.2 riduzione o perdita della capacità di utilizzare od operare su qualsiasi sistema informatico, sistemi di computer collegati;

2.3 accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato;
2.4 incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato;
2.5 qualsiasi minaccia o truffa relativa ai precedenti da 2.1 a 2.4;
2.6 qualsiasi errore, omissione o incidente relativo a qualsiasi sistema informatico, sistemi di computer collegati;
3. Sistema informatico indica qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, information technology, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o utilizzato dall'ASSICURATO o da altri. Sono inclusi qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, gestione o archiviazione dati, apparecchiature di rete o strutture di backup associate.
4. Rete di computer indica un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete lo scambio di dati.
5. Dati indica le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.

SEZIONE B

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di PERDITE pecuniarie involontariamente cagionate a TERZI nell'esercizio della professione descritta in POLIZZA. L'Assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, purché riferite a fatti commessi non prima della data di RETROATTIVITÀ convenuta.
In base a quanto dichiarato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO e come da condizioni di POLIZZA, le attività assicurate sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, purché accettate dagli ASSICURATORI, come da D.lgs. 28/2010, dal D.M. 180/2010, D.M. 145/2011, L.98/2013 e dal Decreto 24 ottobre 2023 n. 150 e successive modifiche ed integrazioni

ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

Le seguenti estensioni sono sempre operanti se i relativi incarichi/attività sono realmente svolti o verranno svolti dal CONTRAENTE/ASSICURATO e i relativi fatturati sono indicati nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO alla voce "attività ordinaria" o cessati in vigenza di POLIZZA, senza soluzione di continuità, emessa dai medesimi ASSICURATORI per il tramite di Limestreet - L.S. srl.
Ove non diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nelle presenti condizioni di POLIZZA.

1) CODICE PRIVACY
La garanzia è operante per eventuali PERDITE causate a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento; Regolamento UE 679/2016) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. Si intende comunque esclusa l'attività di Data Protection Officer.
La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08
Incarichi assunti ai sensi del Dl. 09/04/08 n. 81 e successive modifiche ed integrazioni in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).
Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.
La garanzia opera con un sottolimite pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA con uno SCOPERTO pari al 10% con il minimo di € 2.500,00.

3) INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ
La garanzia è operante per eventuali PERDITE provocate dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI.
Il sottolimite di indennizzo per la presente estensione è quello indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

4) PENALITÀ FISCALI
RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate.
La garanzia opera con uno SCOPERTO pari al 10% con il minimo di € 1.000,00.

5) SINISTRI IN SERIE
La presente POLIZZA garantisce i SINISTRI IN SERIE considerando gli stessi come eventi singolarmente a se stanti, verrà pertanto applicato per ogni sinistro uno SCOPERTO del 10% con il minimo di € 1.000,00.
La garanzia viene prestata nei limiti di 1/4 del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed in ogni caso con il massimo di € 500.000,00 nei casi di LIMITE DI INDENNIZZO superiore a € 2.000.000,00.

ESTENSIONI OPERANTI SOLO SE SPECIFICATAMENTE RICHIAMATE

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e se richieste espressamente nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.
Ove non diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nelle presenti condizioni di POLIZZA.

1) CONTINUOUS COVER

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente POLIZZA, gli ASSICURATORI si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente POLIZZA, ad indennizzare l'ASSICURATO relativamente a qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO, avanzata contro l'ASSICURATO nel corso del periodo di validità della presente POLIZZA, anche se derivante da fatti o CIRCOSTANZE che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'ASSICURATO prima della decorrenza della presente POLIZZA e che l'ASSICURATO non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente POLIZZA o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:
a) dal momento in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o CIRCOSTANZE sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli ASSICURATORI, l'ASSICURATO fosse ininterrottamente coperto da Assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa dai medesimi ASSICURATORI per il tramite di Limestreet - L.S. srl;
b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli ASSICURATORI tali fatti o CIRCOSTANZE, e la falsa dichiarazione da parte dell'ASSICURATO in relazione a tali fatti o CIRCOSTANZE non siano dovuti a dolo;
c) i fatti o CIRCOSTANZE sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi prestati dalla presente POLIZZA;
d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'ASSICURATO di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di Assicurazione o di efficacia dello stesso, se diversa dalla data di decorrenza, o della appendice emessa. In relazione alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'ASSICURATO uno SCOPERTO pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.
La presente garanzia sarà applicabile dalla seconda annualità di POLIZZA.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a:

- **a) Atti dolosi posti in essere dall'ASSICURATO.**
- **b) CIRCOSTANZE note:** atti, fatti o eventi conosciuti dall'ASSICURATO, al momento della sottoscrizione della POLIZZA.
- **c) Danni consequenziali:** danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'ASSICURATO ma relativi alle PERDITE ad essi conseguenti (es.: PERDITA di profitto): i danni indiretti che derivano dal verificarsi di un evento garantito in POLIZZA.
- **d) DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.**
- **e) Errori od omissioni:** nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza o di servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla mediazione finanziaria e alla concessione di finanziamenti.
- **f) Fatti commessi in periodo anteriore alla data di RETROATTIVITÀ convenuta ed in ogni caso non oltre il termine massimo previsto dalla legge (10 anni).**
- **g) Ingiuria e diffamazione** commessi dall'ASSICURATO e dalle persone che al momento del fatto erano STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.
- **h) Inquinamento, Radiazioni, Muffe tossiche, Amianto, Eventi naturali, Guerre, ATTI TERRORISTICI di qualsiasi natura e genere.**
- **i) Obbligazioni/sanzioni personali:** qualsiasi forma sanzionatoria inflitta direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali.
- **j) Obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO.**
- **k) Partecipazione diretta e/o indiretta dell'ASSICURATO (assenza terzietà).**
- **l) Recruiting:** esercizio di attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting) con esclusione di quelle funzionali alla professione svolta.
- **m) Requisiti professionali:** mancanza dell'iscrizione ad Albo professionale o relativa sospensione, cancellazione, revoca o radiazione e/o mancanza di autorizzazioni delle competenti Autorità per l'esercizio dell'attività professionale, la mancanza dei requisiti richiesti per lo svolgimento dell'incarico assunto e il mancato adempimento agli obblighi formativi imposti dalla Legge.
- **n) Riti alternativi:** pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): in ogni caso sono escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO connesse o conseguenti alla chiusura di qualsiasi procedimento penale passato in giudicato.
- **o) Stato di insolvenza/Fallimento dell'ASSICURATO**.
- **p) Tipologia di attività:** attività diversa da quanto indicato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.
- **q) Tutte le attività professionali espletate a titolo gratuito**

r) Violazione obblighi informativi previsti dalla Legge.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITÀ

Il periodo di RETROATTIVITÀ è quello convenuto tra le parti ed indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In caso di RETROATTIVITÀ illimitata la stessa decorrerà:

- Dalla data più recente tra inizio attività e/o iscrizione albo se l'ASSICURATO è persona fisica;
- Dalla data di costituzione dell'Associazione Professionale, dello Studio Associato o della Società se l'ASSICURATO è persona giuridica.

Rimane salvo il termine massimo previsto dalla legge (10 anni) per l'esercizio da parte del TERZO dell'azione di risarcimento del danno.

SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'ASSICURATO a seguito di perdita, danneggiamento, smarrimento o distruzione di documenti di TERZI, anche elettronici, informatici e digitali, da lui custoditi o in deposito ad esclusione di somme di denaro, titoli e valori, così come previsto dall'art.5 comma 1 del DPR 7 Agosto 2012 n°137 e successive modifiche ed integrazioni.
La denuncia dovrà pervenire agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE entro 15 giorni dal verificarsi del fatto.
Gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per i costi e le spese di qualsivoglia natura da egli sostenuti nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che l'ASSICURATO fornisca quale prova le relative fatture o ricevute.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Premesso che questa è un'Assicurazione nella formula CLAIMS MADE, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:
a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 15 giorni di:
I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO CIVILMENTE RILEVANTE;
III. Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie fornendo loro il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.
c) I legali e periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI e si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora egli rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturati fino alla data di tale rifiuto.
f) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, valuteranno se anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Qualora il fiduciario legale degli ASSICURATORI si sia costituito in giudizio per conto dell'ASSICURATO e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree della stessa con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore degli ASSICURATORI, l'ASSICURATO si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito a quest'ultimi che procederanno direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.
Dopo ogni denuncia di sinistro e/o CIRCOSTANZA e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, o tramite l'INTERMEDIARIO, il PREMIO pagato rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.
La riscossione dei PREMI venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potrà essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.
Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

RESPONSABILITÀ SOLIDALE – SURROGAZIONE

Nel caso di responsabilità concorrente o solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti l'Assicurazione opera per la quota di danno direttamente imputabile all'ASSICURATO in base alla gravità della propria colpa, salvo diversa pronuncia.
Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali importi.
L'ASSICURATO dovrà firmare tutti i relativi documenti e farà tutto quanto è necessario per conservare il diritto di surrogazione che consenta agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Questa POLIZZA cesserà con effetto immediato nel caso di:

I. Scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
II. Cessazione dell'attività;
III. Ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
IV. Fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
V. Messa in liquidazione anche volontaria della Società;
VI. Cessione del ramo di azienda ad altri.

Nei casi sopraindicati gli ASSICURATORI e/o l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC o tramite l'INTERMEDIARIO, da inviarsi entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI (salvo diversa pattuizione in deroga).

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla comunicazione della cessazione dell'Assicurazione.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa: il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

La POLIZZA si intende annullata e senza più effetto alla data della sospensione/cancellazione/revoca/radiazione dall'albo e/o della perdita dei requisiti di Legge.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'ASSICURATO ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della POLIZZA avvenuto con il pagamento del PREMIO, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Limestreet - L.S. srl Via Mac Mahon, 33 - 20155 Milano (MI) o comunicazione a mezzo PEC a limestreet@pec.it. In tal caso gli ASSICURATORI tratterranno la frazione di PREMIO relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE/RINNOVO AUTOMATICO

Non è richiesta comunicazione di disdetta del contratto. L'ASSICURAZIONE cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e non è previsto periodo di mora.

RINNOVO AUTOMATICO subordinato al ricevimento di una dichiarazione assenza sinistri (NCD) che attesti che non siano intervenute modifiche di alcun genere, se non anagrafiche, salvo intervenute variazioni tariffarie.

Diversamente da quanto sopra precisato, in caso di modifiche del rischio o in presenza di sinistri e/o CIRCOSTANZE, dovrà essere compilato il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO che servirà per verificare la fattibilità e le condizioni di rinnovo con gli ASSICURATORI.

Il Contraente **Limestreet - L.S. srl**

ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO

In deroga a qualsiasi disposizione contraria qui contenuta, la presente polizza non copre le perdite o i danni direttamente o indirettamente causati da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danno alla proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale.

NMA464

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

Questa polizza non copre:

a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;

b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura

Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:

i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare

ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari.

NMA1622

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

SEZIONE A
Definizioni/Glossario
Condizioni Generali di Assicurazione:
1.Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2.Contratti con altri assicuratori
3.Pagamento del Premio
5.Aggravamento del rischio
7.Oneri Fiscali
9.Rinvio alle norme di legge
10.Estensione Territoriale
12.Clausola broker (se operante)
13.Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni
14.Clausola di esclusione assoluta per Perdite cyber

SEZIONE B
Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)
Estensioni
Esclusioni
Condizioni relative al periodo di Retroattività
Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento
Responsabilità solidale - Surrogazione
Casi di cessazione dell'Assicurazione
Durata dell'Assicurazione - Rinnovo automatico

Il Contraente

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI IN FORMA BREVE

Riguardo ai tuoi dati personali

Chi siamo
La società è denominata Lloyd's Insurance Company S.A., identificata nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Principi fondamentali
Raccogliamo e utilizziamo le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale o a proprio beneficio, e per far fronte ai nostri obblighi di legge. Tali informazioni includono dati quali nome, indirizzo e recapiti, e tutti gli altri dati che raccogliamo sull'assicurato in relazione alla copertura assicurativa a beneficio dello stesso. Tali informazioni potrebbero includere dati più sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato. In alcuni casi sarà necessario il consenso dell'assicurato per il trattamento di alcune categorie di informazioni personali (inclusi dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato). In tali circostanze il consenso sarà richiesto separatamente. L'assicurato non sarà tenuto a fornire il proprio consenso e potrà revocarlo in ogni momento inviando un'e-mail all'indirizzo data.protection@lloyds.com (senza tuttavia pregiudicare la legittimità del trattamento basato sul consenso precedente la revoca). Il mancato consenso o la revoca dello stesso potranno tuttavia impedirci di fornire la copertura assicurativa richiesta o di far valere quella in corso, ovvero di gestire i sinistri denunciati. Le modalità di funzionamento delle assicurazioni implicano che i dati relativi all'assicurato potranno essere condivisi con, e utilizzati da, numerosi terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, enti normativi e agenzie preposte all'applicazione della legge, agenzie addette alla prevenzione e all'individuazione di reati e database assicurativi prescritti dalla legge. Ci impegniamo a divulgare le informazioni personali relative all'assicurato esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura richiesta o permessa dalla legge.

Dati forniti dall'assicurato relativi ad altri soggetti
Qualora l'assicurato ci fornisca ovvero fornisca al proprio agente o broker assicurativo dati relativi ad altri soggetti, è necessario che lo stesso fornisca a tali soggetti la presente informativa.

Servono maggiori informazioni?
Per maggiori informazioni sulle modalità di utilizzo dei dati personali dell'assicurato si rimanda alla nostra informativa completa sulla privacy, consultabile nella sezione Privacy del nostro sito www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsidiary-in-brussels ovvero in altri formati su richiesta.

Contattarci e i diritti dell'assicurato
L'assicurato è titolare di diritti in relazione alle informazioni che deteniamo sullo stesso, incluso il diritto di accesso ai propri dati personali. Qualora l'assicurato desideri esercitare tali diritti, discutere sulle nostre modalità di utilizzo dei dati ovvero richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, lo invitiamo a contattarci, o in alternativa a contattare l'agente o il broker assicurativo che si è occupato della polizza ai seguenti recapiti:
LIMESTREET – L.S. SRL
Via Mac Mahon 33 – 20155 Milano
Tel 02.45397056 – Fax 02.42108441
info@limestreet.it - limestreet@pec.it

L'assicurato avrà inoltre il diritto di presentare un reclamo presso l'autorità competente garante della privacy, ma lo invitiamo a contattarci preventivamente.

LBS0046 01/01/2019

MODULO DI PROPOSTA

RC PROFESSIONALE ORGANISMO DI MEDIAZIONE o SINGOLO MEDIATORE

Compagnia/e con la/e quale/i intende assicurarsi:

☐ **LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.** ☐ **TOKIO MARINE HCC**

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Singolo mediatore ☐ Organismo di mediazione ☐

Cognome e Nome /Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2) In caso di Organismo di mediazione indicare:

a. Data costituzione _____ Data inizio attività _____ Data iscrizione Albo Organismi di mediazione _____

b. Numero complessivo di mediatori _____

c. Cognome e nome di ciascun socio/associato:

1. _____ **2.** _____

3. _____ **4.** _____

5. _____ **6.** _____

3) In caso di singolo mediatore indicare:

a. Data inizio attività mediatore _____ Data iscrizione Albo mediatori _____

b. Professione _____

c. Denominazione/i degli organismi dove viene svolta l'attività:

1. _____ **2.** _____

3. _____ **4.** _____

5. _____

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

4) Massimale richiesto: 500.000,00 € ☐ altro €_____ ☐

5) Modalità di rinnovo:

- Automatico (solo per polizze Lloyd's) Si ☐ No ☐
- Tacito (solo per polizze Tokio Marine Hcc) Si ☐ No ☐

6) Periodo di retroattività richiesta: Data inizio attività/iscrizione albo ☐ Due anni ☐ Cinque anni ☐ Illimitata ☐

7) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:
EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino ☐ Mondo Intero escluso USA e Canada ☐

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

8) Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

9) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐
Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

10) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?
DIL (DIFFERENT IN LIMIT) ☐ DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS) ☐
Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.

11) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐
Se si, fornire dettagli

_____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

12) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

13) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

In caso di una o più risposte affermative (alle domande 12-13) pregasi compilare la scheda presente a pagina 3.

SPLIT DEL FATTURATO - ORGANISMO DI MEDIAZIONE

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per l'attività esercitata

	ANNO PRECEDENTE 2……	**(STIMA) ANNO CORRENTE 2…..**
TOTALE ATTIVITÀ ORDINARIA: Indicare il fatturato annuo derivante dalla attività di mediazione svolta secondo le leggi che disciplinano l'attività	€	€
Altro: mansioni specifiche (precisare)_____	€	€
TOTALE	€	€

IMPORTANTE

LIMESTREET SRL si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

LIMESTREET SRL si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è LIMESTREET SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (12-13)

SEZIONE E: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 5 ANNI
DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE F: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO
DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____