

---

# Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

---

L'assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (*société anonyme / naamloze vennootschap*) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su [www.nbb.be](http://www.nbb.be). Sito web: [lloyds.com/brussels](http://lloyds.com/brussels). E-mail: [enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com).

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963. E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com). Tel: +39 02 6378 881.

Numero di contratto: GFFJ5420PIA210-LB

Tipo di contratto: RC Professionale

Nome del prodotto: -- Miscellaneous P.I. COLAP

Versione del testo della polizza: Ed. 12/2019 --

**Indice**

Scheda .....	3
255797-1. Scheda di Copertura.pdf .....	6
255797-2. Appendice 1).pdf .....	8
255797-3. Appendice 2).pdf .....	9
255797-4. Condizioni di Assicurazione (COLAP).pdf .....	10
255797-5. Questionario.pdf .....	21
<b>Termini e condizioni generali del Contratto</b>	
- Dichiarazione precontrattuale .....	30
- Clausola di mancato pagamento del premio .....	30
- Informativa sulla Privacy .....	31
- Reclami .....	33

**SCHEDA**

Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano  
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259  
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963  
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

**LLOYD'S**

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	114615 JES	NES 1747	B1747210500 B1747210500

08 feb 2021 / 12

Numero del certificato  
**GFFJ5420PIA210-LB**

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	-- Miscellaneous P.I. COLAP
---	-----------------------------

Nome del Contraente:	AIM - ASSOCIAZIONE ITALIANA PROFESSIONISTI DELLA MUSICOTERAPIA
Indirizzo, codice postale e città:	Viale Regina Margherita 18/1 42124 Reggio Emilia - RC (Italia)
P. IVA:	94093490483
Codice fiscale:	94093490483
Assicurato:	Professionisti associati AIM

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso  
Dalle 24:00 del 10/03/2021 alle 24:00 del 10/03/2022 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)  
Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 08/03/2021

Oggetto o rischio assicurato:	Vedi Condizioni di Assicurazione
Massimo indennizzo o somma assicurata:	Vedi Scheda di Copertura
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	Vedi Scheda di Copertura
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	Vedi Scheda di Copertura

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	2.974,53	297,45	3.271,98	728,02	4.000,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>2.974,53</b>	<b>297,45</b>	<b>3.271,98</b>	<b>728,02</b>	<b>4.000,00</b>

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: ANNUALE

Il premio deve essere pagato al Corrispondente specificato in scheda di copertura o nelle condizioni allegate, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

### Coverholder:

Denominazione legale:	Nexus EBA Srl
Indirizzo, codice postale e città:	Via di Santa Costanza, 13 - 00198 Roma RM
Numero di telefono:	+39 06 8621 2403
Indirizzo e-mail:	eba@eba-london.co.uk
Numero di registrazione IVASS	A000517164

### Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	Come previsto dagli Articoli 26 – 17 delle Condizioni di Assicurazione
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	Come previsto dall'Articolo 17 delle Condizioni di Assicurazione

#### Data

30 marzo 2021

#### Firmato elettronicamente da

*Vittorio Scala*  
 Lloyd's Insurance Company S.A.  
 Vittorio Scala  
 Rappresentante per l'Italia

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

### Firma del Contraente

#### Data

2 aprile 2021

#### Firmato da

*Monica Bardi*  
 A.S. Federazione Professionisti Musicoterapisti  
 Viale Regina Margherita 10/1  
 42124 Reggio Emilia  
 C.F. 04093400483

### Quietanza del premio

..Mediass SpA..... ha ricevuto l'importo di EURO 4.000,00..... a titolo di premio,



in data .....10/03/2021.....

#### Data

#### Firmato da

## Scheda di Copertura

<b>POLIZZA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PROFESSIONISTI DELLA MUSICOTERAPIA</b>	
<b>Assicuratore:</b>	La Compagnia Lloyd's Insurance Company S.A.
<b>Contraente:</b>	AIM - ASSOCIAZIONE ITALIANA PROFESSIONISTI DELLA MUSICOTERAPIA Viale Regina Margherita 18/1, 42124 Reggio Emilia (RE). P. IVA 94093490483
<b>Assicurato:</b>	120 professionisti associati AIM
<b>Attività Assicurata:</b>	Musicoterapeuta
<b>Massimale per Assicurato:</b>	€ 500.000,00 (cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
<b>Massimale Aggregato di Polizza:</b>	€ 500.000,00 (cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
<b>Franchigia per Sinistro:</b>	€ 500,00 (cinquecento/00 euro)
<b>Data di Retroattività:</b>	01/01/2021
<b>Garanzia Ultrattiva:</b>	Non Operante
<b>Condizioni Particolari:</b>	<p><b>Condizione Particolare 1)</b> <b>ESTENSIONE CONDUZIONE STUDIO</b></p> <p><b>A.</b> (R.C.T.) Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato nei limiti del Massimale sotto indicato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di Danni involontariamente cagionati a Terzi – compresi i clienti – per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.</p> <p><b>B.</b> (R.C.O.) Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato nei limiti del Massimale sotto indicato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile, ai sensi della normativa vigente al momento del sinistro:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui Dipendenti, da lavoratori parasubordinati, nonché dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D. Lgs . N. 276 del 10.09.2003, addetti alle attività per le quali è prevista l'assicurazione;</li> <li>2. a titolo di risarcimento di Danni cagionati a tutti i lavoratori di cui al precedente punto 1. per morte o lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invaldità permanente superiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle di legge.</li> </ol> <p>La presente estensione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge.</p>

	<p>Dalla presente estensione sono comunque escluse le malattie professionali.</p> <p>Le garanzie di cui ai punti A. e B. sono prestate fino alla concorrenza di un importo pari al Massimale di € 250.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone danneggiate, senza l'applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.</p> <p><b>Condizione Particolare 2)</b>  <b>Esclusione CYBER</b> come da Appendice 1) allegata</p> <p><b>Condizione Particolare 3)</b>  <b>ESCLUSIONE MALATTIA TRASMISSIBILE, EPIDEMIA E PANDEMIA</b> come da Appendice 2) allegata</p>
<p><b>Premio Annuo Lordo:</b></p>	<p><b>Premio minimo a deposito</b>          € 4.000,00          calcolato su 100 iscritti</p> <p><b>Polizza soggetta a regolazione premio</b>          Premio Lordo regolazione pro-capite pari ad € 40,00.</p> <p>Il premio viene regolato, al termine di ciascun Periodo di Assicurazione secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo pari al 100% del premio minimo a deposito.</p> <p>A tale scopo, entro 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto agli Assicuratori i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè il numero effettivo degli Associati Assicurati. Il Premio Lordo regolazione pro-capite pari ad € 40,00.</p> <p>Le differenze attive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi alla presentazione all'Assicurato della relativa appendice formalmente ritenuta corretta.</p>
<p><b>Intermediari:</b></p>	<p><b>Broker:</b>          MEDIASS SpA          Piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara (PE)          Numero Iscrizione R.U.I. B000190757</p> <p><b>Corrispondente dei Lloyd's:</b>          AEC Master Broker Srl          Piazza delle Muse, 7 – 00197 Roma (RM)          Numero Iscrizione R.U.I. B000082163</p>

Data 02 / 04 / 2021

Firma \_\_\_\_\_

*Monique Bardi*  
Ass. Paleone Prof. Assicuratori  
 Viale Regina Margherita 10/1  
 42124 Reggio Emilia  
 C.F. 04093400483

## Appendice 1

### ESCLUSIONE CYBER

In deroga a qualsivoglia altra previsione contenuta nella presente polizza, ivi compresa qualsiasi definizione, previsione particolare, disposizione aggiuntiva e/o estensione, è-inteso e concordato che:

La copertura prevista ai sensi di Polizza non si applica a perdite, danni, responsabilità, pretese, costi o spese, direttamente o indirettamente, causate da, risultanti da, o derivanti da un:

- a. **Atto Cyber;**
- b. **Incidente Cyber;** o
- c. **Violazione dei Dati,**

ivi inclusa qualsivoglia azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare qualsivoglia **Atto Cyber, Incidente Cyber o Violazione dei Dati.**

Fermi tutti i termini, condizioni ed esclusioni della presente polizza e di qualsiasi appendice alla stessa, la presente esclusione non si applica a qualsiasi sinistro derivante da qualsivoglia errore o omissione, effettivo o presunto, o serie di correlati errori o omissioni nell'utilizzo del **Sistema Informatico** stesso nell'ambito dell'Attività Professionale oggetto del presente contratto.

Ai fini della presente appendice, le seguenti definizioni devono intendersi aggiunte:

- a. **Atto Cyber:** si intende qualsivoglia atto - effettivo o presunto - non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminosi), o una minaccia o una truffa, indipendentemente dal tempo e dal luogo, coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di, la sospensione di o la gestione di un **Sistema Informatico** o di **Dati**.
- b. **Incidente Cyber:** si intende:
  1. Quallsivoglia errore, omissione o incidente, effettivo o presunto, o serie di correlati errori, omissioni o incidenti relativi ad un **Sistema Informatico;** o
  2. Quallsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie di correlate - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità ad accedere, processare, usare o gestire un **Sistema Informatico;** o
  3. Quallsivoglia violazione - effettiva o presunta - della **Legge sulla Privacy** in relazione ai **Dati**.
- c. **Sistema Informatico:** si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi, a mero titolo di esempio e non tassativo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e incluso qualsivoglia dispositivo associato d'input e output o di memorizzazione dei dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che siano di proprietà o gestiti dall'**Assicurato** o da qualsivoglia altro terzo.
- d. **Violazione dei Dati:** si intende il furto, la perdita, o la divulgazione non autorizzata - effettiva o presunta - di **Dati** che siano presso l'**Assicurato** o per i quali vige l'obbligo della conservazione e custodia in capo all'**Assicurato** o di un terzo sotto la responsabilità dell'**Assicurato** stesso.
- e. **Dato:** si intende qualsivoglia informazione, fatto, ideazione o codice che sia registrato o trasmesso in una forma che sia utilizzata, accessibile, processata, trasmessa, o conservata in un **Sistema Informatico**.
- f. **Legge sulla Privacy:** si intende qualsiasi legge o regolamento relativa alla raccolta, utilizzo, protezione, gestione, conservazione, mantenimento o distruzione di informazioni.

Tutte le altre condizioni e termini della presente Polizza rimangono invariati.

  
\_\_\_\_\_  
Contraente/Assicurato



## Appendice 2

### ESCLUSIONE MALATTIA TRASMISSIBILE, EPIDEMIA E PANDEMIA

E' stabilito tra le Parti che il presente contratto esclude qualsiasi danno e/o richiesta di risarcimento derivante da, basato/a su, relativo/a a, risultante da, causato/a da, o attribuibile, direttamente o indirettamente, in tuttoo in parte, a qualsiasi effettiva, asserita o sospetta:

- a. **Malattia Trasmissibile Nominata** – come qui sotto definito nella presente esclusione; o
- b. **Epidemia o Pandemia** – come qui sotto definito nella presente esclusione.

Ai fini della presente appendice, vengono aggiunte le seguenti definizioni:

**Malattia Trasmissibile Nominata** significa

patologia coronavirus (COVID-19), sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) o qualsiasi mutazione o variazione di tali patologie.

**Epidemia** significa

l'insorgenza diffusa di una **Malattia Trasmissibile** che interessa un elevato numero di individui, tale da costituire un incremento del numero di casi di tale **Malattia Trasmissibile** superiore a quanto si possa normalmente attendersi nell'ambito di una popolazione, comunità o regione durante un determinato periodo di tempo.

**Pandemia** significa

una **Epidemia**, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato essere, o ha accertato o individuato quale pandemia nel contesto di qualsiasi dichiarazione pubblica.

**Malattia Trasmissibile** significa

una malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi.

La definizione **Malattia Trasmissibile** include la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019 - nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

Tutte le altre condizioni e termini della presente Polizza rimangono invariati.



\_\_\_\_\_  
Contraente/Assicurato

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE****POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
ASSOCIAZIONI COLAP****INDICE**

- **PREAMBOLO**
- **DEFINIZIONI**
- **CAPITOLO I – CONDIZIONI GENERALI**
  - Articolo 1 - Richiamo alle definizioni
  - Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
  - Articolo 3 - Altre assicurazioni - Secondo rischio
  - Articolo 4 - Pagamento / Mancato pagamento del premio
  - Articolo 5 - Determinazione del premio
  - Articolo 6 - Aggravamento o diminuzione del rischio
  - Articolo 7 - Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa
  - Articolo 8 - Scadenza senza tacito rinnovo
  - Articolo 9 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro
  - Articolo 10 - Cessazione del rapporto assicurativo
  - Articolo 11 - Periodo di Osservazione
  - Articolo 12 - Variazioni del contratto
  - Articolo 13 - Comunicazioni tra le Parti
  - Articolo 14 - Oneri fiscali
  - Articolo 15 - Norme di legge
  - Articolo 16 - Foro competente
  - Articolo 17 - Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto
- **CAPITOLO II – COSA È ASSICURATO**
  - Articolo 18 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Claims Made)
  - Articolo 19 – Garanzie SEMPRE operanti
    - 19-1. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori
    - 19-2. Gestione di affari altrui
    - 19-3. Responsabilità solidale
    - 19-4. Perdita o interruzione di attività di Terzi
    - 19-5. Errato trattamento dei dati personali
    - 19-6. Perdita di documenti
    - 19-7. Funzioni di carattere pubblico e/o giudiziario
    - 19-8. Diffamazione e danni all'immagine
    - 19-9. Docenze
  - Articolo 20 - Studio Associato
  - Articolo 21 - Limiti territoriali
  - Articolo 22 - Garanzia Ultrattiva
- **CAPITOLO III – COSA NON È ASSICURATO**
  - Articolo 23 - Esclusioni
- **CAPITOLO IV – MASSIMALI E FRANCHIGIE**
  - Articolo 24 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo
  - Articolo 25 - Franchigia / Scoperto
- **CAPITOLO V – DISPOSIZIONI SUI SINISTRI**
  - Articolo 26 - Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro
  - Articolo 27 - Surroga – Rivalsa
  - Articolo 28 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania -Associazioni consumatori -Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari

## PREAMBOLO

L'ASSICURAZIONE È PRESTATO NELLA FORMA "CLAIMS MADE", OSSIA VOLTA A COPRIRE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO NOTIFICATE PER LA PRIMA VOLTA CONTRO L'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE E DA QUEST'ULTIMO DENUNCIATE AGLI ASSICURATORI DURANTE LO STESSO PERIODO, IN RELAZIONE AD AVVENIMENTI POSTERIORI ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ CONVENUTA. TERMINATO IL PERIODO DI ASSICURAZIONE, CESSANO GLI OBBLIGHI DEGLI ASSICURATORI E NESSUNA DENUNCIA DI SINISTRO POTRÀ ESSERE ACCOLTA, FERMO QUANTO PREVISTO DAI SUCCESSIVI ARTICOLI 11 E 22.

## DEFINIZIONI

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

**Assicurato:** il Professionista o, in caso di studio associato o società di professionisti, i Professionisti regolarmente iscritti all'Associazione, il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.

**Assicuratori:** La Compagnia LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

**Attività Professionale:** l'attività professionale esercitata indicata nella Scheda di Copertura, PURCHÉ L'ASSICURATO SIA LEGITTIMATO AD ESERCITARLA IN BASE ALLE NORME VIGENTI IN MATERIA E/O ISCRITTO AI RELATIVI ORDINI PROFESSIONALI (OVE PREVISTO).

**Broker:** l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questo Contratto.

**Circostanza:** una o più delle seguenti situazioni:

- a) Un'intimazione o la sicura intenzione della volontà di un Terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento;
- b) Qualsiasi critica o disputa (giustificata o non) direttamente o indirettamente conosciuta, espressa o implicita relativa all'Attività Professionale dell'Assicurato, o delle persone di cui quest'ultimo è responsabile, che possa dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento;
- c) La conoscenza da parte dell'Assicurato di possibili sue mancanze o il sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento.

**Contratto di Assicurazione / Polizza:** il contratto in forza del quale gli Assicuratori assumono, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

**Contraente:** L'Associazione che stipula per conto degli Iscritti aventi interesse

**Corrispondente / Coverholder dei Lloyd's:** gli intermediari di assicurazioni indicati nella Scheda e/o Scheda di Copertura ai quali gli Assicuratori hanno conferito il mandato per la stipulazione di polizze, la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa al presente contratto, nonché per l'incasso dei premi.

**Danno:** qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.

**Danno Materiale:** il pregiudizio economico subito da Terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, malattie, morte.

**Dipendenti e Collaboratori:** tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale, operano alle dirette dipendenze del Contraente/Assicurato o collaborano con il medesimo in virtù di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

**Documenti:** ogni genere di documento (cartaceo o computerizzato) e ogni genere di valore pertinente all'attività professionale esercitata, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, CON ESCLUSIONE PERÒ DI TITOLI AL PORTATORE, BANCONOTE, TITOLI DI CREDITO, TITOLI ED EFFETTI NEGOZIABILI, CARTE VALORI, VALORI BOLLATI, BIGLIETTI DI LOTTERIE E CONCORSI, CARTE DI CREDITO E SIMILI.

**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 all'Assicurato se tale Franchigia non fosse esistita.

**Limite di Indennizzo / Massimale:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del Contratto d'Assicurazione.

**Scheda e Scheda di Copertura:** i documenti facenti parte del Contratto d'Assicurazione che contengono i dati del Contraente / Assicurato, il Periodo di Assicurazione, il Premio, il Massimale, i Sottolimiti, condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione.

**Perdita Patrimoniale:** il pregiudizio economico subito da Terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

**Periodo di Assicurazione:** il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascun'annualità di rinnovo di questo Contratto. Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

**Periodo di Osservazione:** il periodo seguente la data di annullamento o mancato rinnovo del Contratto di assicurazione in cui il Contraente/Assicurato ha diritto di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento a seguito di azioni o omissioni colpose commesse durante il Periodo di Assicurazione.

**Premio:** il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori.

**Retroattività:** la data indicata nella Scheda di Copertura, precedente al Periodo di Assicurazione. LA GARANZIA DI QUESTA POLIZZA SI INTENDE PRESTATO PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A FATTI COLPISI, ERRORI OD OMISSIONI COMMESSI DALL'ASSICURATO SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ ED ENTRO IL TERMINE DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE.

**Richiesta di Risarcimento:** una tra le seguenti situazioni:

- a) la comunicazione con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di Danni cagionati da fatto colposo, da errore, negligenza od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale Richiesta di Risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo, errore, negligenza od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- d) La notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "parte civile";
- e) La ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010.

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

**Sinistro:** si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, viene a conoscenza di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento.

**Sottolimito:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori 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.

**Terzi:** tutte le persone diverse dall'Assicurato, CON ESCLUSIONE DEL CONIUGE O CONVIVENTE E DEI FIGLI DELL'ASSICURATO, DEI FAMILIARI CHE CON LUI CONVIVONO, DEI DIPENDENTI DEL CONTRAENTE (DI OGNI ORDINE E GRADO), E CON ESCLUSIONE DELLE DITTE E AZIENDE DI CUI L'ASSICURATO SIA TITOLARE O CONTITOLARE O RAPPRESENTANTE DI FRONTE ALLA LEGGE O DI CUI SIA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE AZIONISTA/SOCIO DI MAGGIORANZA O CONTROLLANTE.

Nel termine 'Terzo' o 'Terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

## CAPITOLO I CONDIZIONI GENERALI

### Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

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

### Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo Contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. LE DICHIARAZIONI INESATTE O LE RETICENZE DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO RELATIVE A CIRCOSTANZE CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE

DEL RISCHIO POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO NONCHÉ LA STESSA CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE.

### **Articolo 3 - Altre assicurazioni - Secondo rischio**

QUALORA ESISTANO ALTRE ASSICURAZIONI, DA CHIUNQUE CONTRATTE, A COPRIRE LE STESSA RESPONSABILITÀ E A RISARCIRE GLI STESSI DANNI, QUESTA ASSICURAZIONE OPERERÀ A SECONDO RISCHIO PER LE DIFFERENZE DI CONDIZIONI E LIMITI RISPETTO ALLA POLIZZA A PRIMO RISCHIO. IN CASO DI SINISTRO L'ASSICURATO DEVE DARNE AVVISO A TUTTI GLI ASSICURATORI, INDICANDO A CIASCUNO IL NOME DEGLI ALTRI (ART. 1910 C.C.).

### **Articolo 4 - Pagamento / Mancato pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ricevuto dagli Assicuratori o a seguito delle indicazioni ricevute dal Broker o dal Corrispondente dei Lloyd's. Il pagamento parziale del Premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento sia stato accordato preventivamente per iscritto dagli Assicuratori.

SE L'ASSICURATO NON PAGA I PREMI O LE RATE DI PREMIO SUCCESSIVE, L'ASSICURAZIONE RESTA SOSPESA DALLE ORE 24 DEL 30° GIORNO DOPO QUELLO DELLA SCADENZA E RIPRENDE VIGORE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DEL PAGAMENTO, FERME LE SUCCESSIVE SCADENZE (ART. 1901 C.C.).

### **Articolo 5 - Determinazione del premio**

Il Premio di Polizza viene determinato in misura fissa sulla base del dato consuntivo del numero di iscritti relativi all'annualità precedente.

Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il Premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di copertura.nella Scheda.

### **Articolo 6 - Aggravamento o diminuzione del rischio**

IN CASO DI FATTI O CIRCOSTANZE CHE AGGRAVINO IL RISCHIO, L'ASSICURATO DEVE DARNE AVVISO SCRITTO AGLI ASSICURATORI ENTRO 7 (SETTE) GIORNI DALLA DATA DEL LORO ACCADIMENTO, E SI APPLICANO LE DISPOSIZIONI DELL'ART. 1898 DEL CODICE CIVILE. Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

### **Articolo 7 - Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**

QUALORA L'ASSICURATO SIA COMPLICE O PROVOCHI DOLOSAMENTE UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO FALSA O FRAUDOLENTA RIGUARDO AD UN SINISTRO, ESAGERI DOLOSAMENTE L'AMMONTARE DEL DANNO E/O DICHIARI FATTI NON RISPONDENTI AL VERO, PRODUCA DOCUMENTI FALSI, OCCULTI PROVE, OVVERO AGEVOLI ILLECITAMENTE GLI INTENTI FRAUDOLENTI DI TERZI, EGLI PERDERÀ IL DIRITTO AD OGNI INDENNIZZO ED 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 RELATIVAMENTE ALLA STESSA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

### **Articolo 8 - Scadenza senza tacito rinnovo**

La presente Polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata nella Scheda, senza obbligo delle Parti di darne preventiva notifica o avviso.

### **Articolo 9 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro**

Dopo la denuncia di qualunque Richiesta di Risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le Parti hanno facoltà di recedere da questo Contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

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

### **Articolo 10 - Cessazione del rapporto assicurativo**

Salvo quanto stabilito ai Successivi Articoli 11 e e 22, relativamente a ciascun Assicurato, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne saranno informati, la garanzia assicurativa cesserà con effetto immediato nel caso di:

- ✓ cessazione dell'Attività Professionale;
- ✓ scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- ✓ ritiro dall'Attività Professionale o morte dell'Assicurato;
- ✓ fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- ✓ messa in liquidazione anche volontaria della società;
- ✓ cessione di ramo di azienda a soggetti Terzi;
- ✓ sospensione o radiazione dal relativo Albo Professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate";
- ✓ cancellazione dell'iscrizione all'Associazione Contraente.
- ✓ negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;

✓ insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

IN TUTTI I CASI PREDETTI L'ASSICURAZIONE È PRESTATATA PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO E LE CIRCOSTANZE DENUNCIATE DALL'ASSICURATO DOPO LA DATA DI CESSAZIONE E FINO ALLA SCADENZA DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE, MA ESCLUSIVAMENTE IN RELAZIONE AD ERRORI, OMISSIONI O NEGLIGENZE PROFESSIONALI COMMESSI ANTERIORMENTE ALLA DATA DI CESSAZIONE E DOPO LA DATA DI RETROATTIVITÀ.

#### **Articolo 11 - Periodo di Osservazione**

Se gli Assicuratori o il Contraente dovessero interrompere questa Polizza per motivi diversi da:

- mancato pagamento del premio ai sensi dell'art. 1901 C.C.,
- violazione degli altri obblighi contrattuali,
- recesso da una delle Parti,

il Contraente/Assicurato avrà diritto per un periodo di 30 (trenta) giorni seguenti la data di tale annullamento o mancato rinnovo (qui chiamato Periodo di Osservazione) di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento o Circostanze afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla Data di Retroattività ed entro il Periodo di Assicurazione.

#### **Articolo 12 - Variazioni del contratto**

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

#### **Articolo 13 - Comunicazioni tra le Parti**

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

#### **Articolo 14 - Oneri fiscali**

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

#### **Articolo 15 - Norme di legge**

Per l'interpretazione del presente Contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti ai sensi dell'Articolo 13, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

#### **Articolo 16 - Foro competente**

Per le controversie relative al Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto.

#### **Articolo 17 - Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto**

Con la sottoscrizione della presente polizza il Contraente, anche per conto di ogni soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker identificato nella Scheda di Copertura il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

Gli Assicuratori hanno conferito al Coverholder ed al Corrispondente dei Lloyd's l'incarico di emettere e gestire il presente contratto di assicurazione, e di ricevere e trasmettere la corrispondenza ad esso relativa.

È convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Corrispondente dei Lloyd's oppure al Broker/Agente, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker oppure dal Corrispondente dei Lloyd's al Coverholder si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato; in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, la volontà di disdire il contratto o di recedere dallo stesso dovrà risultare da apposita dichiarazione avente data certa, sottoscritta dal Contraente;
- c) ogni comunicazione fatta al Coverholder si considererà come fatta agli Assicuratori;
- d) ogni comunicazione fatta dal Coverholder si considererà come fatta dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori accettano che il pagamento dei Premi sia fatto tramite il Broker oppure il Corrispondente dei Lloyd's.

## CAPITOLO II COSA È ASSICURATO

### **Articolo 18 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Claims Made)**

A fronte del pagamento del Premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo Contratto e nella Scheda di Copertura che ne costituisce parte integrante, GLI ASSICURATORI SI OBBLIGANO A TENERE INDENNE L'ASSICURATO DI QUANTO QUESTO SIA TENUTO A PAGARE A TERZI (CAPITALE, INTERESSI E SPESE), QUALE CIVILMENTE RESPONSABILE AI SENSI DI LEGGE, A TITOLO DI RISARCIMENTO PER PERDITE PATRIMONIALI E DANNI MATERIALI DERIVANTI DA FATTO COLPOSO, ERRORE, NEGLIGENZA O OMISSIONE COMMESSI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ASSICURATA.

L'ASSICURAZIONE È OPERANTE PER OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO NOTIFICATA PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE RELATIVA A FATTI COLPOSI, ERRORI OD OMISSIONI COMMESSI SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ STABILITA NELLA SCHEDA DI COPERTURA.

LA GARANZIA ASSICURATIVA È OPERANTE A CONDIZIONE CHE L'ASSICURATO AL MOMENTO DEL COMPORTAMENTO COLPOSO SIA REGOLARMENTE ABILITATO E/O ISCRITTO ALL'ELENCO TENUTO DALL'ASSOCIAZIONE DI RIFERIMENTO NELL'AMBITO DELLE PROFESSIONI "NON REGOLAMENTATE" SE PREVISTO, NON SIA SOSPESO PER QUALUNQUE CAUSA DALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE E SVOLGA L'ATTIVITÀ NEI TERMINI DELLE LEGGI CHE LA REGOLANO E DEI REGOLAMENTI CHE LA DISCIPLINANO IN FORMA INDIVIDUALE, ASSOCIATA O SOCIETARIA.

### **Articolo 19 – Garanzie SEMPRE operanti**

RESTA CONVENUTO E STABILITO CHE, FERMI RESTANDO I LIMITI DI INDENNIZZO, I TERMINI, GLI ARTICOLI E LE CONDIZIONI CONTENUTI NELLA POLIZZA O AD ESSA AGGIUNTI, LE GARANZIE DI SEGUITO RIPORTATE SI INTENDONO SEMPRE OPERANTI.

#### **19-1. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori**

La garanzia assicurativa viene estesa alle Perdite Patrimoniali ed ai Danni Materiali cagionati a Terzi derivanti da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Articolo 27.

#### **19-2. Gestione di affari altrui**

La garanzia assicurativa viene estesa ai Danni cagionati a Terzi derivanti dalla gestione di affari altrui in forza degli Artt. 2028 e 2032 del Codice Civile, purché connessa all'Attività Professionale assicurata.

#### **19-3. Responsabilità solidale**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, LA GARANZIA SARÀ OPERANTE SOLTANTO PER LA QUOTA DI PERTINENZA DELL'ASSICURATO STESSO.

#### **19-4. Perdita o interruzione di attività di Terzi**

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i ~~Danni~~ Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

#### **19-5. Errato trattamento dei dati personali**

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi ai sensi del regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e s.m.i. per i ~~Danni~~ Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei Terzi stessi.

#### **19-6. Perdita di documenti**

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di Documenti (così come definiti nel presente Contratto), nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale, così come previsto e specificato all'art. 5 comma 1 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e s.m.i.

#### **19-7. Funzioni di carattere pubblico e/o giudiziario**

La garanzia assicurativa viene estesa alle Perdite Patrimoniali ed ai Danni Materiali cagionati a Terzi derivanti dall'espletamento, nei modi e nei termini previsti dall'ordinamento professionale, delle funzioni di carattere pubblico e/o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'Autorità Giudiziaria e/o Amministrativa..

**19-8. Diffamazione e danni all'immagine**

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i ~~Danni~~ Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per calunnia, ingiuria e/o diffamazione, a seguito di un fatto commesso nell'ambito dell'Attività Professionale, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Articolo 27.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un Sottolimito pari al 10% del Massimale indicato nella Scheda di Copertura.

**19-9. Docenze**

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nello svolgimento di attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria

**Articolo 20 - Studio Associato**

Qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato o una Società di Professionisti, l'assicurazione comprende la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, che operano stabilmente per lo Studio/Società. Nell'eventualità di cessazione dell'Attività Professionale esercitata da parte di uno o più soggetti assicurati, oppure di cessazione anticipata dell'incarico di uno o più professionisti associati, le garanzie si intendono valide fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, fermi i disposti degli Articoli 11 e 22.

LA GARANZIA È PRESTATO NEL LIMITE DEL MASSIMALE CONVENUTO, IL QUALE RESTA UNICO AD OGNI EFFETTO ANCHE IN CASO DI CORRESPONSABILITÀ DEI SUINDICATI PROFESSIONISTI ASSOCIATI TRA LORO.

**Articolo 21 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere IN QUALSIASI PAESE DEL MONDO, ESCLUSI GLI STATI UNITI D'AMERICA, IL CANADA E I TERRITORI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE.

**Articolo 22 - Garanzia Ultrattiva**

A parziale deroga dell'Articolo 10 – Cessazione dell'Assicurazione, qualora nel corso del Periodo di Assicurazione l'Assicurato cessi l'Attività Professionale per sua volontà o per quiescenza, l'assicurazione delimitata da questa Polizza si intende estesa per il periodo di Garanzia Ultrattiva indicato nella Scheda di Copertura, a copertura delle Richieste di Risarcimento denunciate all'Assicurato durante tale periodo di Garanzia Ultrattiva, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di Retroattività ed entro la data di cessazione.

PER L'ATTIVAZIONE DI TALE GARANZIA ULTRATTIVA L'ASSICURATO O I SUOI EREDI SARANNO TENUTI A TRASMETTERE UNA RICHIESTA SCRITTA E FORMALE AGLI ASSICURATORI NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE E COMUNQUE NON OLTRE I 15 GIORNI SUCCESSIVI ALLA DATA DI SCADENZA DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE, ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

I DISPOSTI CHE PRECEDONO NON SI APPLICANO IN CASO DI RADIAZIONE DALL'ASSOCIAZIONE CONTRAENTE O ANALOGO PROVVEDIMENTO NELL'AMBITO DELLE PROFESSIONI NON REGOLAMENTATE (RADIAZIONE/CANCELLAZIONE DA ELENCHI, INIBIZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ A SEGUITO DI PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI O A SEGUITO DI INIZIATIVA DELL'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO.

Ove la cessazione dell'Attività Professionale sia dovuta a morte dell'Assicurato o a sua incapacità di intendere e di volere, i disposti di questo Articolo varranno per gli eredi, successori o tutori dell'Assicurato, PURCHÉ ESSI RISPETTINO TUTTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE APPLICABILI.

La Garanzia Ultrattiva:

- a) Sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività e per un Limite di Indennizzo che non potrà superare il limite indicato in Polizza per l'intero periodo di Garanzia Ultrattiva, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi;
- b) Avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di cessazione dell'Attività Professionale e termina alla data della scadenza del periodo di Garanzia Ultrattiva, senza obbligo di disdetta. L'eventuale proroga della Garanzia Postuma è soggetta a trattativa tra le Parti. LA DENUNCIA DEI SINISTRI DEVE ESSERE EFFETTUATA COME DISPOSTO DALL'ARTICOLO 26.
- c) CESSERÀ AUTOMATICAMENTE NEL MOMENTO IN CUI L'ASSICURATO DOVESSE RIPRENDERE L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE. NEL CASO DI STUDIO ASSOCIATO O SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI, LA GARANZIA ULTRATTIVA CESSERÀ AUTOMATICAMENTE NEL MOMENTO IN CUI IL SINGOLO ASSICURATO PROSEGUISSE L'ATTIVITÀ IN FORMA INDIVIDUALE O NELL'AMBITO DI UN NUOVO STUDIO ASSOCIATO O SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI.

QUESTA CLAUSOLA E I DIRITTI IN ESSA CONTENUTI NON SARANNO VALIDI NEL MOMENTO IN CUI L'ASSICURATO (O GLI EREDI) STIPULINO DURANTE IL PERIODO DI GARANZIA POSTUMA ALTRA ASSICURAZIONE A COPERTURA DEGLI STESSI RISCHI.



### CAPITOLO III

## COSA NON È ASSICURATO

#### Articolo 23 - Esclusioni

L'ASSICURAZIONE NON OPERA:

- 23.1 (ATTIVITÀ DIVERSE)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività diverse da quella professionale indicata nella Scheda di Copertura; in particolare l'assicurazione non opera in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata;
- 23.2 (MANCANZA DEI REQUISITI)** per Richieste di Risarcimento nei confronti di un Assicurato che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'Assicurato stesso, con riferimento all'incarico da questi assunto;
- 23.3 (DOLO)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da comportamento doloso dell'Assicurato;
- 23.4 (INSOLVENZA E FALLIMENTO)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 23.5 (CESSAZIONE ATTIVITÀ)** relativamente a ciascun Assicurato, per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione previsti all'Articolo 10;
- 23.6 (RICHIESTE DI RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE PREGRESSE)**
- per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da qualsiasi Danno o reclamo che abbia tratto origine da atti, fatti o Circostanze risalenti, in tutto o in parte, ad epoca anteriore alla data di Retroattività indicata nella Scheda di copertura;
  - per Richieste di Risarcimento o Circostanze già presentate o già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
  - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da situazioni o Circostanze suscettibili di causare o di aver causato Danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 23.7 (DANNI MATERIALI)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da Danni Materiali che non siano diretta conseguenza di un inadempimento o di un obbligo di natura professionale;
- 23.8 (MULTE E AMMENDE)** per le sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte direttamente contro l'Assicurato;
- 23.9 (RC PRODOTTO)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti da vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- 23.10 (RCO)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai Dipendenti e Collaboratori; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempimento contrattuale nei loro confronti; e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'Assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi Dipendente o ex Dipendente o aspirante ad un posto di lavoro;
- 23.11 (PROPRIETÀ E POSSESSO)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 23.12 (RC CONTRATTUALE)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da responsabilità volontariamente 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;
- 23.13 (COPERTURE ASSICURATIVE E GARANZIE FINANZIARIE)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o 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;
- 23.14 (LIMITI TERRITORIALI)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte e per Richieste di Risarcimento che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti;

- 23.15 (FINANZIAMENTI E COMPENSI ILLECITI)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;
- 23.16 (INQUINAMENTO)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale salvo il caso in cui tale inquinamento derivi da eventi repentini, accidentali ed imprevedibili e che sia diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;;
- 23.17 (SUBAPPALTATORE)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti, basate, attribuibili o risultanti dalla responsabilità personale del subappaltatore;
- 23.18 (ATTIVITÀ GRATUITE)** per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da attività professionali espletate a titolo gratuito.

Sono inoltre esclusi i Danni e le responsabilità:

- 24.19 (GUERRA)** che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 24.20 (ESPLOSIONI, EMANAZIONI, RADIAZIONI)** che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 24.21 (MUFFA E AMIANTO)** derivanti dagli effetti nocivi o dalla presenza di muffe tossiche ed amianto;
- 24.22 (TERRORISMO)** derivanti da qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente esclusione si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo(i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

Si precisa inoltre che:

- 24.23 (SANZIONI INTERNAZIONALI)** gli Assicuratori non saranno tenuti a fornire copertura, non saranno obbligati ad indennizzare alcun Sinistro o a 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 gli Assicuratori 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.

LMA 3100

15 Settembre 2010

## CAPITOLO IV MASSIMALEI E FRANCHIGIE

### Articolo 24 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo

Il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitali, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, dei soggetti che effettuano la denuncia di Sinistro e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, L'OBBLIGAZIONE DEGLI ASSICURATORI NON POTRÀ MAI, IN QUALSIASI CIRCOSTANZA E A QUALUNQUE TITOLO, ESSERE MAGGIORE DI TALE LIMITE DI INDENNIZZO.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un Sottolimito di indennizzo, eventualmente indicato nella Scheda di Copertura o nelle presenti Condizioni di Assicurazione, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

### Articolo 25 - Franchigia / Scoperto

PER OGNI SINISTRO RESTA A CARICO DELL'ASSICURATO LA FRANCHIGIA (O LO SCOPERTO) INDICATA NELLA SCHEDA DI COPERTURA. Agli effetti di questo articolo, TUTTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO CHE DERIVANO DA UNO STESSO FATTO COLPOSO, DA UNO STESSO ERRORE, DA UNA STESSA NEGLIGENZA O DA UNA STESSA OMISSIONE, SARANNO CONSIDERATI UN'UNICA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, PERTANTO UN UNICO SINISTRO.

QUALORA GLI ASSICURATORI ABBIANO ANTICIPATO, IN TUTTO O IN PARTE, L'AMMONTARE DELLA FRANCHIGIA (O DELLO SCOPERTO), IL CONTRAENTE SI OBBLIGA A RIMBORSARLO AGLI ASSICURATORI STESSI DIETRO DIMOSTRAZIONE DELL'AVVENUTA ANTICIPAZIONE.

## CAPITOLO V DISPOSIZIONI SUI SINISTRI

### Articolo 26 - Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro

a) L'ASSICURATO - A PENA DI DECADENZA DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA - DEVE INVIARE AGLI ASSICURATORI, DIRETTAMENTE O TRAMITE IL PROPRIO BROKER O TRAMITE IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S, COMUNICAZIONE SCRITTA ENTRO E NON OLTRE 30 GIORNI DALLA DATA IN CUI È VENUTO A CONOSCENZA DI:

1. QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO AL MEDESIMO PRESENTATA;
2. QUALSIASI CIRCOSTANZA DI CUI L'ASSICURATO VENGA A CONOSCENZA, CHE POSSA RAGIONEVOLMENTE DARE ADITO AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Relativamente al punto (2), se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione, nel Periodo di Osservazione o nel periodo di Garanzia Postuma (PURCHÉ L'EVENTO DENUNCIATO SIA RICONDUCIBILE AD UN ATTO ILLECITO, ERRORE, OMISSIONE O NEGLIGENZA COMMESSI SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ), qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante dalla Circostanza notificata sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata alla data della notifica della Circostanza.

- b) L'ASSICURATO DEVE FORNIRE AGLI ASSICURATORI UNA BREVE DESCRIZIONE DELLA CIRCOSTANZA O RICHIESTA DI RISARCIMENTO E TUTTA LA DOCUMENTAZIONE IN SUO POSSESSO, INOLTRE DEVE COOPERARE CON GLI ASSICURATORI IN SEGUITO A RAGIONEVOLE RICHIESTA DI QUEST'ULTIMI, DIVULGANDO L'ESISTENZA DEL PRESENTE CONTRATTO SOLO CON IL CONSENSO DEGLI ASSICURATORI, SALVO NON SIA DIVERSAMENTE DISPOSTO DALLA LEGGE.
- c) I LEGALI E PERITI SCELTI DALL'ASSICURATO PER LA GESTIONE DELLA CIRCOSTANZA O RICHIESTA DI RISARCIMENTO DOVRANNO ESSERE PREVENTIVAMENTE APPROVATI DAGLI ASSICURATORI.
- d) L'ASSICURATO NON DEVE AMMETTERE RESPONSABILITÀ IN RELAZIONE A CIRCOSTANZE O RICHIESTE DI RISARCIMENTO O CONCORDARNE L'ENTITÀ OPPURE SOSTENERNE I COSTI, GLI ONERI O LE SPESE SENZA IL CONSENSO SCRITTO DEGLI ASSICURATORI. IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, L'ASSICURATO SI IMPEGNA A NON PREGIUDICARE LA POSIZIONE OD I DIRITTI DI RIVALSA DEGLI ASSICURATORI.

### Articolo 27 - Surroga - Rivalsa

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo Contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. IN TAL CASO L'ASSICURATO DOVRÀ FIRMARE TUTTI I DOCUMENTI NECESSARI E FARÀ TUTTO QUANTO È NECESSARIO PER FORMALIZZARE E CONSERVARE TALE DIRITTO, COMPRESA LA SOTTOSCRIZIONE DI QUEGLI ATTI CHE CONSENTANO AGLI ASSICURATORI DI AGIRE LEGALMENTE IN LUOGO DELL'ASSICURATO. Gli Assicuratori non effettueranno rivalsa nei

confronti dei professionisti facenti parte della società assicurata, dei Dipendenti e Collaboratori, dei dirigenti nonché di tutti i collaboratori dell'Assicurato, tranne nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

#### Articolo 28 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, fino a quando ne ha interesse, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale o amministrativa, designando i legali e/o tecnici eventualmente indicati dal Contraente/Assicurato, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, sostenendo le spese di difesa fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, purché l'Assicurato venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale di un importo pari ad un quarto del Massimale per Sinistro stabilito in Polizza (o del Sottolimito per Sinistro stabilito), cui si riferisce la domanda.

QUALORA LA SOMMA DOVUTA AL DANNEGGIATO SUPERI DETTO MASSIMALE, LE SPESE VENGONO RIPARTITE TRA GLI ASSICURATORI E IL CONTRAENTE ASSICURATO IN PROPORZIONE DEL RISPETTIVO INTERESSE.

GLI ASSICURATORI NON RICONOSCONO SPESE SOSTENUTE DALL'ASSICURATO PER I LEGALI CHE NON SIANO DA ESSI DESIGNATI E NON RISPONDONO DI MULTE O AMMENDE.

\*\*\*\*\*

**Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati Articoli:**

- Articolo 1 - Richiamo alle definizioni
- Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
- Articolo 3 - Altre assicurazioni - Secondo rischio
- Articolo 4 - Pagamento / Mancato pagamento del premio
- Articolo 6 - Aggravamento o diminuzione del rischio
- Articolo 7 - Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa
- Articolo 8 - Scadenza senza tacito rinnovo
- Articolo 10 - Cessazione del rapporto assicurativo
- Articolo 11 - Periodo di Osservazione
- Articolo 12 - Variazioni del contratto
- Articolo 13 - Comunicazioni tra le Parti
- Articolo 14 - Oneri fiscali
- Articolo 15 - Norme di legge
- Articolo 16 - Foro competente
- Articolo 17 - Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto
- Articolo 18 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Claims Made)
- Articolo 19 – Garanzie SEMPRES operanti
- Articolo 21 - Limiti territoriali
- Articolo 23 - Esclusioni
- Articolo 24 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo
- Articolo 25 - Franchigia / Scoperto
- Articolo 26 - Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro
- Articolo 27 - Surroga – Rivalsa
- Articolo 28 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Data

2 aprile 2021

Il Contraente

*Ugo Bardi*  
 A.I.M.  
 Ass. Italiana Professionisti Assicuratori  
 Viale Regina Margherita 10/1  
 42124 Reggio Emilia  
 C.F. 04093400483