

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Professionale
MISCELLANEOUS

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 sottolimito 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.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA): se concesso il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO in CLAIMS MADE.

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. È 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:

- Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- 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;
- 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 UIA 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 UIA 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 U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

a) Ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) Ogni comunicazione effettuata da U.I.A. 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.

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 compresi nel totale dichiarato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO o cessati in vigenza di POLIZZA, senza soluzione di continuità, emessa dai medesimi ASSICURATORI per il tramite di UIA 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 INDENNIZZO 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 sottolimito 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 sottolimito 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 € 2.500,00.

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.

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) **Azione/indagine** da parte di governi, autorità di regolamentazione, enti preposti al rilascio di licenze o commissioni, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o mancata esecuzione di attività professionali a favore di tali enti.
- c) **Beni o prodotti:** venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti dall'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO.
- d) **CIRCOSTANZE note:** atti, fatti o eventi conosciuti dall'ASSICURATO, al momento della sottoscrizione della POLIZZA.
- e) **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.
- f) **DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.**
- g) **Datore di lavoro:** inadempienze dell'ASSICURATO nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti.
- h) **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.
- i) **Fatti commessi in periodo anteriore alla data di RETROATTIVITÀ convenuta ed in ogni caso non oltre il termine massimo previsto dalla legge (10 anni).**
- j) **Incarichi di Amministratore Delegato - Amministratore Unico.**
- k) **Ingiuria e diffamazione** commessi dall'ASSICURATO e dalle persone che al momento del fatto erano STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.
- l) **Inquinamento, Radiazioni, Muffe tossiche, Amianto, Eventi naturali, Guerre, ATTI TERRORISTICI di qualsiasi natura e genere.**
- m) **Joint venture o qualsiasi associazione di cui faccia parte l'ASSICURATO** (salvo diverse pattuizioni in deroga, con indicazione nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA).
- n) **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.
- o) **Obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO.**
- p) **Partecipazione diretta e/o indiretta dell'ASSICURATO (assenza terzietà).**
- q) **Perito Assicurativo** come da Legge n.135 del 7 agosto 2012 (salvo diverse pattuizioni in deroga, con indicazione nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA).
- r) **Possesso, proprietà o utilizzo di beni, di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.**
- s) **Recruiting:** esercizio di attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting) con esclusione di quelle funzionali alla professione svolta.
- t) **Requisiti professionali:** mancanza dell'iscrizione ad albo/elenco 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.
- u) **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.
- v) **Stato di insolvenza/Fallimento dell'ASSICURATO.**
- w) **Tipologia di attività:** attività diversa da quanto indicato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.
- x) **Tutte le attività professionali espletate a titolo gratuito.**
- y) **Violazione/appropriazione di segreti commerciali, diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.**
- z) **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/elenco 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.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA)

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

1) ATTIVAZIONE MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA 2 ANNI) PER SINGOLO ASSICURATO IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, gli ASSICURATORI valuteranno se attivare tale garanzia in CLAIMS MADE (vedasi definizione). La comunicazione del decesso da parte degli eredi dovrà pervenire entro un anno dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Il MASSIMALE annuo, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, relativo al contratto in vigore prima del decesso, rappresenterà il limite massimo di esposizione degli ASSICURATORI per l'intero periodo di POSTUMA.

2) ATTIVAZIONE MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA 10 ANNI) PER SINGOLO ASSICURATO IN CASO DI CESSAZIONE ATTIVITÀ

In caso di cessazione definitiva dell'attività durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, per cause diverse dalla sospensione/radiatione dall'albo/elenco e/o sospensione delle autorizzazioni rilasciate dalle competenti Autorità per l'esercizio dell'attività professionale e dalla perdita dei requisiti di Legge, gli ASSICURATORI valuteranno se attivare garanzia, ma solo dietro richiesta dell'ASSICURATO che dovrà inviare idonea documentazione entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE. In tal caso l'ASSICURATO dovrà corrispondere un PREMIO pari al 200% dell'ultimo PREMIO pagato.

La presente garanzia opererà in CLAIMS MADE (vedasi definizione).

Il MASSIMALE annuo, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, relativo al contratto in vigore prima della cessazione definitiva dell'attività, rappresenterà il limite massimo di esposizione degli ASSICURATORI per l'intero periodo di POSTUMA.

Nell'ipotesi suindicate è sempre salvo il diritto degli ASSICURATORI, dopo ogni denuncia di sinistro e/o CIRCOSTANZA e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, di 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 presente garanzia è prevista solo per singolo ASSICURATO e non per persona giuridica.

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.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 150.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo e uno SCOPERTO pari al 10% con il minimo di € 500,00.

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/radiatione dall'albo/elenco e/o sospensione delle autorizzazioni rilasciate dalle competenti Autorità per l'esercizio dell'attività professionale 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 UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano o comunicazione a mezzo PEC a underwritinginsuranceagency srl@pec.it. In tal caso gli ASSICURATORI tratteranno 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

U.I.A. SRL