

# Contratto di Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

## Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

### Prodotto: Istituti di Vigilanza



Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg, e sede secondaria in via Fabio Filzi 29, Milano 20124, Italia. Essa opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'Ivass) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. 1.00101.

Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE), società del gruppo Liberty Mutual Insurance Group è operante con il nome commerciale di Liberty Specialty Markets.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

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

### Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ Garanzia "Responsabilità Civile Professionale": gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale. L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione chela conseguente Richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicurati, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere loro denunciata. Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 20, alle condizioni e con le modalità contemplate in questa polizza ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per la RCT - Responsabilità civile verso terzi, la RCO - Responsabilità civile verso i dipendenti, la RCC - Responsabilità civile contrattuale in relazione all'Attività Esercitata definita in polizza. Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti dell'Assicurato a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio. E' compreso l'infortunio avvenuto in itinere se ritenuto tale dalle norme sull'assicurazione obbligatoria per legge.
- ✓ Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare: agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 12/6/1984 numero 222 e s.m.i.; all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale), sempre che tali danni siano riconosciuti per legge e/o giudizialmente accertati
- ✓ È possibile personalizzare le coperture in base alle proprie esigenze. Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al DIP aggiuntivo. Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori (art.1917 del Codice Civile).
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.
- ✗ L'assicurazione non tiene indenne l'assicurato per i fatti dovuti ad insolvenza e a fallimento dell'assicurato in relazione ad attività diverse dall'Attività Professionale, in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, penalità, sanzioni, per danni che si verificano o insorgano da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, per violazione di diritti di autore o di proprietà intellettuale.
- ✗ Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati o connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione, azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii) qualsiasi atto di terrorismo.
- ✗ Sono inoltre esclusi: (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, e i costi e i danni indiretti che ne conseguano; (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte da tali combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplosivo o da un suo qualsiasi componente nucleare.



## Ci sono limiti di copertura?

### Principali limitazioni:

### Principali limitazioni:

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

- ! per le Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le Richieste di Risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi nell'ambito dell'Attività Professionale;
- ! per le Richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi dipendente dell'Assicurato e dalle persone non considerate "terzi";
- ! per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso di amianto;
- ! in relazione ad attività diverse dall'Attività Esercitata definita in questa polizza
- ! per danni derivanti direttamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di aeromobili, imbarcazioni, natanti, o dalla circolazione di autoveicoli, motoveicoli, o di qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto
- ! per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- ! per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- ! per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni;
- ! per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- ! per le Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi
- ! per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer, programmi;
- ! per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.
- ! Sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagli Assicurati.
- ! per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva

Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

- ! Non sono considerati "terzi": (i) coniuge o convivente dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivevano, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado; (ii) ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; (iii) soggetti, enti, ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.



## Dove vale la copertura?

- ✓ Se non diversamente convenuto, l'assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento fatte valere in nei territori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano



## Che obblighi ho?

Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio entro 15 giorni dal loro verificarsi.

..



## Quando e come devo pagare?

Il Premio (o la prima rata) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato o indicato in polizza e **opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio)**. La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.



## Come posso disdire la polizza?

Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza. L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

**Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Istituti di vigilanza**  
**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Istituti di vigilanza**  
**(DIP aggiuntivo Istituti di vigilanza)**



**LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE SE**

**Prodotto: "RC Professionale – Istituti di vigilanza"**

Data di ultimo aggiornamento: 30 maggio 2019. Questo DIP aggiuntivo Istituti di vigilanza pubblicato è l'ultimo disponibile.

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Istituti di Vigilanza, per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

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

Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. In Italia Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede secondaria in via Fabio Filzi 29, 20124 Milano. Il sito internet, il recapito telefonico e l'indirizzo mail sono rispettivamente: <http://www.libertyspecialtymarkets.com/>; T: +39 02 2627 081; [libertyitalia@legalmail.it](mailto:libertyitalia@legalmail.it).

Liberty Mutual Insurance Europe SE opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi della direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni, nonché ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lett. f ed art. 23 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modificazioni) ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'IVASS) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00101.

Liberty Mutual Insurance Europe SE è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Gran Ducato di Lussemburgo): Commissariat aux Assurances, con sede in 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

Liberty Specialty Markets è la denominazione commerciale di Liberty Mutual Insurance Europe SE:

Al 31 Dicembre 2017, l'ammontare del capitale netto di Liberty Mutual Insurance Europe SE è di \$ 956.200.000 di cui \$ 264.200.000 di capitale sociale ed \$ 749.200.000 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione dei danni di Liberty Mutual Insurance Europe SE (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 128%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: [www.libertyspecialtymarkets.com](http://www.libertyspecialtymarkets.com)

Al contratto si applica la legge Italiana.



## Che cosa è assicurato?

Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti, alle condizioni e con le modalità contemplate in questa polizza ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per :

la RCT - Responsabilità civile verso terzi

la RCO - Responsabilità civile verso i dipendenti

la RCC - Responsabilità civile contrattuale

In relazione all'Attività Esercitata definita in polizza

**Per i dettagli si rinvia alle condizioni del testo di polizza**



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Istituti di Vigilanza, si precisa che le coperture assicurative di seguito riportate non assicurano inoltre guerra o atti di terrorismo, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Guerra e Terrorismo, che forma parte integrante di questa polizza; contaminazioni radioattive o nucleari, come meglio precisato nell'allegata clausola di esclusione dei rischi di Contaminazione Radioattiva e di Composti Nucleari , che forma parte integrante di questa polizza.

### Limitazione ed esclusione in presenza di sanzioni

Nessun Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura assicurativa e nessun 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 assicurativa, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivante da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

**Per ulteriori specifiche si rinvia alle condizioni di polizza**



## Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione è prestata nella forma «claims made», ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, a condizione che la conseguente Richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. La polizza può prevedere l'applicazione di specifiche franchigie e/o scoperti carico dell'Assicurato indicate nella scheda di copertura

Il **Limite di indennizzo globale (Massimale)** esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione anche se afferenti, separatamente o congiuntamente, a più di una delle prestazioni assicurative previste in polizza. Il **sottolimito di indennizzo** stabilito per ognuna delle prestazioni assicurative previste in polizza non è in aggiunta al Limite di Indennizzo globale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella prestazione.

Se a carico dell'Assicurato è stabilita una franchigia o uno scoperto per ogni Richiesta di risarcimento, agli effetti della loro applicazione tutte le Richieste di risarcimento che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati una Richiesta di risarcimento unica.

**Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione**



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p>Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta di ogni Richiesta di risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori. Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «<i>claims made</i>», quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.</p> <p>Fatta la denuncia di una Richiesta di risarcimento, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso</p> <p>Dopo ogni denuncia di una Richiesta di risarcimento e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Intestatario di polizza che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.</p> <p><b>Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione</b></p> <p><b>Per presentare denuncia di sinistro l'Assicurato e/o il Contraente dovranno trasmettere la necessaria documentazione al proprio intermediario assicurativo oppure direttamente all'Assicuratore ai seguenti recapiti:</b></p> <p><b>Via Fabio Filzi 29, Milano (MI), 20124 Fax +39 02 2626 0935 <a href="mailto:sinistri.lsm@legalmail.it">sinistri.lsm@legalmail.it</a></b></p> <p><b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	L'assicurato o il contraente è tenuto a fornire all'assicuratore prima dell'assicurazione ogni informazione, dato o notizia sullo stato del rischio necessaria per la sua corretta determinazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, per le cui conseguenze.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno o perdita patrimoniale provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, l'Assicuratore provvede al pagamento dell'indennizzo nel più breve tempo ragionevolmente possibile.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>Il premio annuale netto figurante nella Scheda è calcolato in base a parametri determinati dagli Assicuratori verificando i dati contenuti nel modello di Proposta.</p> <p>Il premio deve essere pagato agli Assicuratori entro la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione. In mancanza del pagamento entro questo termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.</p> <p>Le Parti negozieranno in tempo utile le condizioni e i termini del rinnovo o della proroga del contratto. Ad ogni scadenza annuale, se il contratto è rinnovato, ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo</p> <p>Il pagamento dei premi può avvenire esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante, e quindi con assegno non trasferibile, con bonifico bancario e carta di credito</p> <p><b>Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione</b></p>
---------------	--

<b>Rimborso</b>	La polizza non prevede casi di rimborso del premio.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p><b>Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza</b></p> <p>Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato senza tacito rinnovo e durata annuale. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.</p> <p>Non sono previsti periodo di carenza contrattuale</p>
<b>Sospensione</b>	Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia nei seguenti casi: in caso di mancato o ritardato pagamento del premio (così come normato dall'articolo "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia").



### Come posso disdire la polizza?

	<p>Il contratto non prevede la possibilità del contraente di recedere dal contratto entro un certo termine dalla stipula. Dopo ogni denuncia di una Richiesta di Risarcimento e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Intestatario di polizza che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.</p> <p>Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Intestatario di polizza la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.</p>
--	---



### A chi è rivolto questo prodotto?

Istituti di vigilanza in relazione all'attività professionale esercitata



### Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione** - I costi medi di intermediazione a carico del contraente e, ove esistenti, anche quelli a carico dell'aderente di polizze collettive, sono i seguenti: 41,21% del premio. N.B. nella percentuale anzidetta sono ricompresi i compensi del Coverholder e dell'Intermediario proponente il contratto, di volta in volta eventualmente coinvolti

### COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Liberty Specialty Markets prende seriamente in considerazione ogni reclamo. Il nostro obiettivo è di gestire efficientemente e correttamente tutti i reclami in modo idoneo e trasparente garantendo che ogni questione sollevata sia scrupolosamente esaminata e, dove possibile, risolta in modo soddisfacente.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni o eventuali dubbi riguardanti la sua polizza o la gestione dei sinistri la preghiamo di contattare in primo luogo il suo intermediario assicurativo.</p> <p>In ogni caso qualora volesse inoltrare un reclamo, in qualsiasi momento sia per iscritto che verbalmente potrà utilizzare i dettagli riportati qui di seguito:</p> <p>Liberty Mutual Insurance Europe SE Indirizzo : Via Fabio Filzi 29 20124 Milano Italy Tel: 0039 02 2627 081 Fax: 0039 02 2626 0935 Email: <a href="mailto:complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.com">complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.com</a></p>
----------------------------------	---

Il suo reclamo verrà riscontrato tempestivamente per iscritto da parte di LMIE, ed un riscontro formale circa l'esito del reclamo Le verrà fornito entro 45 giorni dalla effettiva data di ricezione da parte di LMIE. La preghiamo di indicare il numero della Sua polizza e/o il numero di sinistro in ogni corrispondenza.

<b>All'IVASS</b>	<p>Qualora non ricevesse una risposta entro 45 giorni o qualora si ritenesse insoddisfatto dell'esito del reclamo ricevuto da LMIE potrà rivolgersi all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></p> <p>Il sito IVASS <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</b>	
<b>Mediazione</b>	In tutti i casi in cui le parti intendano rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in materia di contratti assicurativi, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, rivolgersi a un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti della Compagnia.
<b>Negoziazione assistita</b>	È, altresì, possibile in via facoltativa stipulare, assistiti da legale di fiducia, una convenzione di negoziazione assistita con la Compagnia, secondo quanto disciplinato dal D.L. n. 132/2014 convertito dalla L. n. 162 del 10 novembre 2014.
<b>Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



# **ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ISTITUTI DI VIGILANZA**

## **AVVERTENZA UTILE**

*L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma*

*« CLAIMS MADE »*

---

*ossia a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi commessi anche prima della data di effetto dell'assicurazione ma non oltre la data riportata nella Scheda di Polizza. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.*

*(Si vedano la definizione I e gli articoli 4, 5, 13.6, 13.7, 15 delle Condizioni Generali)*

## DEFINIZIONI

### A . Intestatario di Polizza

La Società identificata nel Modulo, nella Scheda di Polizza e nel modello di Proposta annessi a questa Polizza (*definizioni D1 e D3*), che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

### B . Assicurato

- 1) l'Intestatario di Polizza,
- 2) ognuna delle Società identificate nella Scheda di Polizza (*definizione D2*) annessa a questa polizza.

### C . Assicuratori

L'impresa assicuratrice **LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE S.E.**

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

- D1.** Il **Modulo**, che è il modello richiamato nel frontespizio di Polizza e contiene l'identificazione dell'Intestatario di Polizza e altri estremi generali del contratto;
- D2.** la **Scheda di Polizza**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.
- D3.** il modello di **Proposta** compilato dall'Intestatario di polizza.

### E . Attività Esercitata

Le sotto elencate attività svolte con o senza utilizzo di armi da fuoco, anche in collaborazione, in via istituzionale, con forze della Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza ed Esercito Italiano e/o unitamente con altre società raggruppate in ATI (Associazione Temporanea d'Impresa):

- a) servizi di vigilanza e sorveglianza, anche con l'ausilio di unità cinofile; servizi di radio sorveglianza, telesorveglianza, videosorveglianza e servizi assimilabili; custodia di chiavi e combinazioni;
- b) servizi di scorta e trasporto valori, comprese le operazioni di prelievo e consegna degli stessi, per conto degli Utenti (*definizione G*), a piedi o a mezzo di veicoli blindati o non blindati, nonché le attività conseguenti quali: servizi di caveaux e casseforti gestiti in proprio direttamente dall'Assicurato presso i suoi locali, custodia valori tramite cassa continua e/o caveaux, anche presso terzi, la contazione del denaro e il suo trattamento; tali servizi possono essere prestati anche avvalendosi della collaborazione degli **Affidatari** identificati nell'apposito allegato a questa polizza;  
*è inteso che ai fini della sola assicurazione della **Responsabilità Civile Contrattuale** (articolo 8), i servizi menzionati alla presente voce (b) non sono assicurati dalla presente polizza e devono pertanto ritenersi esclusi dalla nozione di Attività Esercitata;*
- c) installazione, gestione e manutenzione di impianti di allarme di proprietà dell'Assicurato o di Utenti e interventi a seguito di segnalazione di allarme;
- d) servizi di portierato, reception e attività di facility ed eventuali altre attività connesse, quali ad esempio: ritiro, consegna e smistamento di pacchi, colli e corrispondenza, registrazione accessi, prevenzione e sicurezza, accompagnamento, guarda-sale, accoglienza; controllo accessi e controllo persone effettuate presso ogni genere di Utente, compresi luoghi pubblici o privati, depositi, istituti bancari, aeroporti, istituti di cura, mostre ed esposizioni, ecc.;
- e) qualsiasi altra attività o servizio (comprese quelle accessorie o complementari), anche qui sopra non menzionata, che abbia come oggetto la tutela e protezione di beni.

### F . Terzi

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista / socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive,

- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti / soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine "Terzo" o "Terzi" sono espressamente compresi gli Utenti dell'Assicurato sotto definiti.

#### **G . Utenti**

Tutti i soggetti (persone fisiche o giuridiche) che sono committenti dei servizi prestati dall'Assicurato per contratto.

#### **H . Dipendenti**

Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato ma che, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Esercitata, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di *stage*.

#### **I . Richiesta di risarcimento**

Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato

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

#### **J . Durata del Contratto**

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Modulo.

#### **K . Indennizzo**

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Richiesta di risarcimento. Le condizioni di polizza prevedono un limite di indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

#### **L . Franchigia**

La parte dell'indennizzo che, per ogni Richiesta di risarcimento, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera l'ammontare della franchigia.

#### **M . Scoperto**

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

#### **N . Corrispondente degli Assicuratori**

La società:

**XXXXXX**

con sede in

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

## CONDIZIONI GENERALI

### **Articolo 1**      **Richiamo alle definizioni**

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

### **Articolo 2**      **Dichiarazioni dell'Intestatario di polizza - Modello di Proposta**

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dall'Intestatario di polizza per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il modello di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **Articolo 3**      **Aggravamento o diminuzione del rischio**

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Intestatario di polizza e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se nel corso del Periodo di Assicurazione l'Intestatario di polizza comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

### **Articolo 4**      **Periodo di Assicurazione**

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nel Modulo. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di proroga o rinnovo di questo contratto. Ognuna di tali annualità è distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

### **Articolo 5**      **Oggetto e forma dell'assicurazione («Claims Made»)**

Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 20, alle condizioni e con le modalità contemplate in questa polizza ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per:

- la RCT - Responsabilità civile verso terzi (articolo 6)
- la RCO - Responsabilità civile verso i dipendenti (articolo 7)
- la RCC - Responsabilità civile contrattuale (articolo 8),

in relazione all'Attività Esercitata definita in polizza.

Gli Assicuratori sono obbligati fino a concorrenza dei limiti (Massimali) e sottolimiti di indennizzo stabiliti e previa applicazione delle franchigie e degli scoperti convenuti ed esposti nella Scheda di Polizza.

L'assicurazione è prestata nella forma «claims made», ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di effetto dell'assicurazione ma non oltre la data riportata nella Scheda di Polizza a condizione che la conseguente Richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di risarcimento potrà esser loro denunciata (articoli 4, 13.6, 13.7, 15). Resta fermo il disposto dell'articolo 12C - se richiamato - in caso di cessazione di questo contratto.

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

### **Articolo 6**      **R C T - Responsabilità Civile verso Terzi (Si vedano le definizioni E e F e l'art. 12C)**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali o danneggiamenti di cose, nello svolgimento dell'Attività Esercitata.

Ad integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 13, in quanto applicabili, sono esclusi dall'assicurazione RCT i danni:

- a) per perdita o danneggiamento di cose e valori, movimentati, trasportati o affidati alla custodia dell'Assicurato, oppure detenuti o movimentati o trasportati dall'Assicurato o dall'Affidatario o dai loro rispettivi dipendenti;
- b) che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali in cui sono ubicati gli uffici e i magazzini dell'Assicurato.

L'ammontare del sottolimito di indennizzo relativo all'assicurazione RCT è precisato nella Scheda di Polizza (Si veda l'articolo 10, ultimo comma).

#### **Articolo 7 R C O - Responsabilità Civile verso i Dipendenti (Si vedano le definizioni E e H)**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti dell'Assicurato a seguito di infortunio (escluse le malattie professionali) avvenuto in occasione di lavoro o di servizio. È compreso l'infortunio avvenuto in itinere se ritenuto tale dalle norme sull'assicurazione obbligatoria per legge.

Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 12/6/1984 numero 222 e s.m.i.;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale), sempre che tali danni siano riconosciuti per legge e/o giudizialmente accertati.

L'ammontare del sottolimito di indennizzo relativo all'assicurazione RCO è precisato nella Scheda di Polizza (Si veda l'articolo 10, ultimo comma).

#### **Articolo 8 R C C - Responsabilità Contrattuale (Si vedano le definizioni E, F e G e l'art. 12C)**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni agli Utenti, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempimento contrattuale in relazione all'Attività Esercitata.

Ai fini dell'assicurazione RCC, i servizi menzionati alla voce (b) della definizione E sono esclusi dalla nozione di Attività Esercitata; pertanto non è assicurata la responsabilità contrattuale derivante da tali servizi.

È inoltre escluso dall'assicurazione RCC ogni danno diretto o indiretto dovuto alla perdita o al danneggiamento del contenuto delle cassette di sicurezza ovunque queste si trovino.

La copertura assicurativa RCC comprende la responsabilità dell'Assicurato per danni patrimoniali subiti da terzi a condizione che tali danni siano connessi a inadempimenti contrattuali dell'Assicurato nei confronti dei suoi Utenti.

L'ammontare del sottolimito di indennizzo relativo all'assicurazione RCC è precisato nella Scheda di Polizza (Si veda l'articolo 10, ultimo comma).

#### **Articolo 9 Limiti territoriali**

Se non diversamente convenuto, l'assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento fatte valere in nei territori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano. (Articolo 13.14).

#### **Articolo 10 Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo (Si vedano le definizioni I e K e l'articolo 4)**

Il **Limite di indennizzo globale (Massimale)** esposto nella Scheda di Polizza rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione anche se afferenti, separatamente o congiuntamente, a più di una delle prestazioni assicurative previste in polizza. Qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore del Limite di Indennizzo globale. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascuna Richiesta di risarcimento andrà pertanto a ridurre l'importo del Limite di

Indennizzo globale pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "limite di indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

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

Il **sottolimito di indennizzo** stabilito per ognuna delle prestazioni assicurative previste in polizza non è in aggiunta al Limite di Indennizzo globale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella prestazione.

#### **Articolo 11 Franchigia – Scoperto (Si vedano le definizioni I, L, M)**

Se a carico dell'Assicurato è stabilita una franchigia o uno scoperto per ogni Richiesta di risarcimento, agli effetti della loro applicazione tutte le Richieste di risarcimento che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati una Richiesta di risarcimento unica.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia o dello scoperto, l'Intestatario di polizza e l'Assicurato si obbligano a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

#### **Articolo 12 Precisazioni ed estensioni della copertura assicurativa – Valide SOLO se richiamate nella SCHEDA DI POLIZZA**

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, e fermi sia il Limite di Indennizzo che la franchigia e lo scoperto applicabili (articoli 10 e 11), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

- 12A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche le Richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da comportamento illecito di suoi dipendenti e commessi, anche quando tale comportamento sia doloso o derivi da inadempienza agli obblighi connessi al loro rapporto di lavoro con l'Assicurato salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 18.
- 12B. Responsabilità solidale** - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche
- per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
  - per i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato per la quota di responsabilità a lui attribuita.
- 12C. "Garanzia postuma"** - In caso di cessazione di questo contratto per qualunque motivo, gli Assicuratori saranno tenuti a prestare una "garanzia postuma" di 12 mesi.
- Tale "garanzia postuma":
- sarà intesa a coprire le Richieste di risarcimento (definizione I) fatte per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate agli Assicuratori nel corso dei 12 mesi della sua durata, purché derivanti da azione od omissione commessa nel periodo durante il quale l'assicurazione delimitata in questa polizza è stata operante;
  - avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno della cessazione di questo contratto e avrà termine alle ore 24,00 del giorno scadenza dei 12 mesi di durata, restando tuttavia inteso che essa cesserà automaticamente nel momento in cui, prima della sua scadenza, dovesse entrare in vigore un'altra assicurazione a coprire, in tutto o in parte, le stesse responsabilità e gli stessi danni;
  - sarà disciplinata dalle condizioni in corso al momento della cessazione del contratto in quanto applicabili e con limiti e sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti uguali a quelli in vigore in quel momento.
- 12D. Aziende collegate – Responsabilità incrociata** - Premesso che le aziende che siano in qualunque forma consociate o collegate con l'Assicurato non rientrano nella definizione di «Terzi» (definizione F), è esclusa dall'assicurazione qualunque Richiesta di risarcimento che sia fatta contro l'Assicurato da taluna di tali aziende consociate o collegate.
- Qualora con questa polizza si assicurino più società o aziende che siano in collegamento tra loro per comunanza di titolari o di soci, oppure si assicurino raggruppamenti di più società o aziende, resta inteso che ciascuna di tali società o aziende, identificate nella Proposta e negli eventuali relativi allegati, è Assicurata a

tutti gli effetti a condizione che la Proposta contenga i rispettivi dati utili alla corretta quantificazione del premio ai sensi dell'articolo 20. Resta esclusa dall'assicurazione qualunque Richiesta di risarcimento derivante da responsabilità incrociata tra due o più Assicurati, ossia da responsabilità che possano gravare tra una società e l'altra o tra un'azienda e l'altra, oppure tra un titolare e un altro o tra un socio e un altro.

È confermato invece che rientra nell'assicurazione delimitata in questa polizza qualunque richiesta di risarcimento che nel corso del Periodo di Assicurazione scaturisca per iniziativa di un terzo quale definito in polizza.

È inteso inoltre che quando il soggetto reclamante sia taluna delle persone fisiche o giuridiche sopra richiamate (società, aziende, titolari, soci), le suddette esclusioni non si applicano se l'Assicurato è in grado di dimostrare che ricorrono tutte le seguenti circostanze:

- I. che la responsabilità attribuita all'Assicurato dal suddetto soggetto reclamante sarebbe ugualmente insorta se la Richiesta di risarcimento fosse stata fatta da un terzo quale definito in polizza;
- II. che le prestazioni che hanno dato luogo alla Richiesta di risarcimento erano oggetto di previo contratto scritto tra l'Assicurato e il soggetto reclamante e sono state fornite alle condizioni commerciali normalmente praticate a terzi indipendenti, e che il costo di tali prestazioni è stato pagato o è da pagarsi dal reclamante all'Assicurato;
- III. che le somme dovute al soggetto reclamante a titolo di indennizzo sono limitate alle effettive perdite dallo stesso sostenute e alle relative spese, escluso ogni mancato utile o profitto.

### **Articolo 13    Esclusioni**

L'assicurazione disciplinata in questa polizza non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- 13.1 per danni causati da fatto doloso dell'Assicurato stesso o da taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
- 13.2 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 13.3 in relazione ad attività diverse dall'Attività Esercitata definita in questa polizza (definizione E); in particolare l'assicurazione non vale 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 Esercitata;
- 13.4 in relazione ad attività svolte dopo che l'Attività Esercitata sia venuta a cessare per qualunque motivo;
- 13.5 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- 13.6 per Richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 13.7 per Richieste di risarcimento conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato una richiesta di risarcimento;
- 13.8 per ogni genere di danno o pregiudizio sofferto dai dipendenti dell'Assicurato per malattia oppure a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
- 13.9 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 13.10 per danni derivanti direttamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di aeromobili, imbarcazioni, natanti, o dalla circolazione di autoveicoli, motoveicoli, o di qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 13.11 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 13.12 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni 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;

- 13.13 per danni o responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da errore od omissione in qualunque attività connessa o finalizzata al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- 13.14 per fatti che avvengano e per Richieste di risarcimento che abbiano origine in Paesi diversi dalla Repubblica Italiana, dalla Repubblica di San Marino e dallo Stato Città del Vaticano (articolo 9);
- 13.15 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 13.16 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- 13.17 per danni o responsabilità direttamente o indirettamente connessi alla sicurezza dei voli aerei, quando i servizi resi dall'Assicurato comprendano attività di controllo o ispezione di bagagli, di passeggeri o altre persone negli aeroporti;
- 13.18 per danni che si verifichino per effetto di onda sonica causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonica o supersonica;
- 13.19 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

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

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

**Sanzioni economiche (antiriciclaggio, anticorruzione, antiterrorismo)** - Resta inteso che nessuna copertura viene fornita dalla presente polizza e gli assicuratori (o i riassicuratori) non saranno tenuti ad alcun indennizzo o pagamento nella misura in cui tale copertura o indennizzo o pagamento esponga gli assicuratori (o i riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche o commerciali, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o di qualunque altra legge o normativa nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.

#### **Articolo 14 Altre assicurazioni – Secondo rischio**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermi in ogni caso i Massimali di questa polizza (articolo 10) e ferma la franchigia o lo scoperto a carico dell'Assicurato (articolo 11).

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Richiesta di risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (articolo 15).

#### **Articolo 15 Denuncia delle Richieste di risarcimento (Si vedano la definizione I e l'articolo 5)**

Entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta di ogni Richiesta di risarcimento fatta contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile agli Assicuratori.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione. Resta fermo il disposto dell'articolo 12C - se richiamato - in caso di cessazione di questo contratto.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (articolo 14), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia della Richiesta di risarcimento, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910, terzo comma, del Codice Civile).



## **Articolo 16 Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento**

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

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

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

## **Articolo 17 Vertenze e spese legali e peritali**

Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

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

## **Articolo 18 Diritto di surrogazione**

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato nei confronti di soggetti responsabili o corresponsabili dei danni, compresi gli Affidatari (voce (b) della definizione E). L'Assicurato è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato (definizione H) tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa (Articolo 12A).

## **Articolo 19 Facoltà di recesso in caso di Richiesta di risarcimento**

Dopo ogni denuncia di una Richiesta di risarcimento e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Intestatario di polizza che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso potrà essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Polizza (articolo 23). Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Intestatario di polizza la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

## **Articolo 20 Calcolo del premio - Pagamento dei premi**

Il premio annuale netto figurante nel Modulo è calcolato in base a parametri determinati dagli Assicuratori verificando i dati contenuti nel modello di Proposta.

Il premio deve essere pagato agli Assicuratori entro la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione. In mancanza del pagamento entro questo termine, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

### **Articolo 21 Non applicabilità del tacito rinnovo**

Questo contratto di assicurazione non prevede il tacito rinnovo.

Le Parti negozieranno in tempo utile le condizioni e i termini del rinnovo o della proroga del contratto. Ad ogni scadenza annuale, se il contratto è rinnovato, ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo (articolo 5).

### **Articolo 22 Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti – Oneri fiscali**

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dall'Intestatario di polizza e dagli Assicuratori.

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza.

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico dell'Intestatario di polizza.

### **Articolo 23 Clausola di identificazione dell'Intermediario**

Con la sottoscrizione della presente polizza, le Parti affidano la gestione di questo contratto al Corrispondente degli Assicuratori sopra riportato (definizione N).

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

È convenuto pertanto che:

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

### **Articolo 24 Foro Competente**

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale dell'Intestatario di polizza, salvo il caso di chiamate di terzo.

### **Articolo 25 Ricorso alla mediazione**

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

Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'organismo prescelto.

### **Articolo 26 Norme di legge**

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

Il Contraente / Assicurato ai sensi ed agli effetti degli Artt. 1892-1893 del C.C. dichiara che:

- a) È stato assicurato con altre Società per rischi analoghi: **SI**
- b) Ha subito Sinistri nel corso degli ultimi 5 anni per i rischi assicurati: **NO**
- c) Per i rischi oggetto della presente Polizza, ha avuto stornati contratti da altre Società: **NO**

l'Intestatario di polizza
.....

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

- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo (definizione I e articolo 4);
- di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:
  - Articolo 4 – Periodo di Assicurazione
  - Articolo 5 – Oggetto dell'assicurazione («claims made»)
  - Articolo 13 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione «claims made»: 13.6 e 13.7
  - Articolo 14 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio
  - Articolo 15 – Denuncia delle Richieste di risarcimento (assicurazione «claims made»)
  - Articolo 16 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento
  - Articolo 23 – Clausola di identificazione dell'Intermediario
  - Articolo 24 – Foro competente
  - Articolo 25 – Ricorso alla mediazione.

Data	l'Intestatario di polizza
	.....

## **CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO (NMA 2918)**

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

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

oppure

(2) qualsiasi atto di terrorismo.

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

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

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

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

## **CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DI COMPOSTI NUCLEARI (NMA 1622)**

Questa assicurazione non copre:

- (a) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, e i costi e i danni indiretti che ne conseguano;
- (b) le responsabilità di qualunque tipo se siano in tutto o in parte causati o derivanti direttamente o indirettamente
  - (i) da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dalla combustione di tali combustibili
  - (ii) dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplodente o da un suo qualsiasi componente nucleare.

## **CYBER RISK EVENT**

Questa assicurazione non copre i danni derivanti direttamente o indirettamente da:

- perdita di, alterazione o danneggiamento di;
- riduzione di funzionalità, di disponibilità o di operazioni di:

computer, hardware, software, programmi, database, microchip, archivi, supporti, circuiti integrati o simili, attrezzature informatiche, conseguenza di un trasferimento (elettronico o altro) compiuto con dolo o negligenza, di programmi di computer contenenti dati dannosi o danneggianti, inclusi ma non limitati a virus, worm, logic bomb o trojan horse e che possono essere identificati come causa del danno, è escluso dalla presente Polizza.