

# Assicurazione Rc Professionale delle professioni non regolamentate

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo delle professioni non regolamentate

Documento predisposto a cura di LINK SRL registrato in Italia. LINK SRL è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000401037

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.

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

## 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?

- ✓ Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al Fascicolo informativo.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).



### Che cosa non è assicurato?

- \* I sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso
- \* Le richieste di risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori
- \* I sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura
- \* Sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento: (i) attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo; (ii) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso; (iii) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale.
- \* In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del contratto, il contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al Fascicolo informativo.



### Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

- ! L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:
- ! per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- ! in relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata nel Modulo; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- ! in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;

- ! 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, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- ! per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali a meno che derivino da negligenza nel fornire consulenze, redigere progetti, specifiche o formulazioni oppure da violazione del dovere di diligenza richiesto nello svolgimento della professione dell'Assicurato;
- ! per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- ! 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;
- ! per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- ! 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;
- ! per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- ! per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione;
- ! che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- ! che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- ! derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- ! derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto.

Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rinvia al Fascicolo informativo.



### **Dove vale la copertura?**

- ✓ L'assicurazione vale per i Reclami originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada, le Virgin Island e i territori sotto la loro giurisdizione.



### **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.



### **Quando e come devo pagare?**

Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's o al Broker incaricato specificato in polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è definito dalla normativa vigente. Il premio deve essere pagato non oltre la data di decorrenza dello stesso.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. La polizza ha durata annuale e cessata alla sua naturale scadenza senza tacito rinnovo o obbligo di disdetta.



### **Come posso disdire la polizza?**

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. Altrimenti non essendo previsto un rinnovo tacito, non è previsto il diritto di disdetta.

**Assicurazione Rc Professionale delle professioni non regolamentate**  
**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni**  
**(DIP Aggiuntivo Danni)**

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.  
 Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Link Srl  
 Product: RC Professionale delle professioni non regolamentate  
 Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 2.0  
 Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 24/07/2020  
 Il DIP Aggiuntivo Danni 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 danni (DIP Danni), 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.**

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: [www.lloyds.com/brussels](http://www.lloyds.com/brussels)

E-mail: [enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com)

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com)

Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su [www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/](http://www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/)

Al contratto si applica la legge della Repubblica Italiana



### Che cosa è assicurato?

Il presente contratto costituisce un'assicurazione "claims made" per le coperture relative alla responsabilità civile professionale.

**Responsabilità civile professionale:** Responsabilità civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale nella sua qualità di Libero Professionista, come da normative vigenti e successive modifiche legislative e/o regolamenti. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a terzi, compresi i clienti a titolo di risarcimento, per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, derivanti da Atto illecito, dei quali sia civilmente

responsabile nell'esercizio delle proprie attività.

**Perdite Patrimoniali:** il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

**Costi di difesa:** La Società assume fino a quando ne ha interesse la Gestione delle vertenze designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i Costi di difesa saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

**Azioni dolose/fraudolente del Dipendente:** Fermo quanto previsto nella sezione "Diffamazione", l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente.

**Smarrimento di Documenti:** Smarrimento di documenti di terzi (i) di cui un Assicurato è legalmente responsabile e (ii) che, durante il Periodo di validità della polizza, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di Attività professionali. Saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali Documenti.

**D.Lgs. 30/06/2003 privacy:** Responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 in materia di Privacy (c.d. "codice della Privacy") per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione).

**Garanzia a favore degli eredi:** In caso di decesso dell'Assicurato la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la responsabilità civile professionale incorso dall'Assicurato, a termini delle condizioni che precedono purché queste, se ed in quanto applicabili, vengano rispettate dagli eredi.

#### Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

##### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

**Aumento franchigia:** qualora l'Assicurato sia disposto ad accettare, in caso di sinistro, un ammontare più elevato a proprio carico.

##### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

**R.C. della Conduzione Studio:** responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti durante il periodo di efficacia della polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.

**Cessazione dell'attività / Garanzia Postuma:** E' facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa, in caso di cessazione definitiva dell'attività, richiedere alla Società la proroga della garanzia per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e da questi denunciate alla Società nei successivi dieci anni, sempreché esse si riferiscano ad Atti illeciti compiuti prima della cessazione dell'attività. Per l'attivazione di tale estensione di copertura, sarà necessario che gli Assicuratori ricevano richiesta scritta e formale dall'Assicurato prima della scadenza, in qual caso gli Assicuratori emetteranno un'appendice con un premio dovuto pari al 150% rispetto all'ultima annualità.

**Continuous Cover:** Gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente Polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze suscettibili di dare origine ad un Sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente

Polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del questionario che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza Generale per l'Italia della Lloyd's Insurance Company SA;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza.

In relazione alla richieste di risarcimento contemplate dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno Scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della Franchigia più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura della presente Polizza e quella indicata sulla Scheda di Copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e circostanze.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

**Antitrust:** Qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.

**Atti dolosi, fraudolenti, disonesti:** Qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento.

**Esplosioni/emanazioni/radiazioni:** Qualsiasi esplosione o emanazione di calore o radiazione, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle.

**Guerra/terrorismo:** Qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.

**Inquinamento:** Inquinamento di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti a:

- a) inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento;
- b) deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

**Insolvenza:** Stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale.

**Brevetti:** traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.

**Muffa tossica e amianto:** Presenza e/o le conseguenze di muffa tossica non alimentare o amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche non alimentare o amianto.

**Richieste di risarcimento /circostanze pregresse:** Richiesta di risarcimento (i) presentata prima della data

di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una Richiesta di risarcimento.

**U.S.A./Canada/Virgin Island/Israele/Emirati Arabi:** risarcimento di danni, liquidazioni di danni, sentenze giudiziali o transazioni negoziate, costi e spese del richiedente e altri costi e spese relativi a o derivanti da richieste di indennizzo presentate o azioni legali intentate contro l'Assicurato davanti ad arbitri, tribunali o corti negli Stati Uniti d'America i suoi territori, Canada, Virgin Island, Israele ed Emirati Arabi.

**Fabbricare / Costruire:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività di costruzione e/o fabbricazione, salvo quanto indicato nella General Contractor.

**Danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori:** per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali a meno che derivino da negligenza nel fornire consulenze, redigere progetti, specifiche o formulazioni oppure da violazione del dovere di diligenza richiesto nello svolgimento della professione dell'Assicurato;.

**Patti contrattuali, obbligazioni o garanzie:** salvo che si tratti di responsabilità che sussistano per legge.

**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;

**Calunnia:** se l'Assicurato con denuncia o querela, incolpa di un reato una persona che egli sa essere innocente,

**Danni RCO:** morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di contratti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato

**Cyber:** In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del contratto, il contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.



### Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate applicabili. Possono inoltre essere applicabili franchigie/scoperti e sottolimiti. Massimali, somme assicurate, franchigie, scoperti e sottolimiti sono concordati con il contraente e formalizzati nelle Condizioni di Polizza oppure nel certificato di assicurazione

#### Massimali

L'assicurazione e' prestata fino a concorrenza del massimale assicurato per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'assicurato nelle stesso periodo.

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro

Per le seguenti coperture sono previsti dei sottolimiti:

- Perdita dei documenti: € 100.000,00 con franchigia di € 1.000,00;
- Errato Trattamento dei dati personali: fino 50% del massimale per anno assicurativo previsto in polizza;
- Rc Della Conduzione Studio: € 500.000,00 (solo se il massimale di polizza è superiore ad € 250.000,00, altrimenti il massimale Rc Conduzione Studio resta di € 250.000,00) con franchigia di € 500,00 per sinistro.

--



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

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta agli assicuratori o al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A.</p> <p>Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori.</p> <p>Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.</p> <p><b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> Non prevista</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non prevista</p> <p><b>Prescrizione:</b> diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel modulo di Proposta.</p>
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p>Espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo e/o il risarcimento, se dovuto, avverrà entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario.</p>



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nel Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato. L'ammontare del premio è individuato sulla base del Piano assicurativo prescelto che determina il livello di prestazioni corrisposte.</p> <p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.</p>
---------------	--

<b>Rimborso</b>	Non previsto per questo prodotto.
-----------------	-----------------------------------



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	L'assicurazione ha la durata di un anno: inizia e termina nelle date indicate nel Frontespizio di Polizza
<b>Sospensione</b>	Non previsto per questo prodotto.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non previsto per questo prodotto.
<b>Risoluzione</b>	Il contratto termina alla data di scadenza senza obbligo di disdetta non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.



## A chi è rivolto questo prodotto?

A coloro che svolgono l'attività professionale delle professioni non regolamentate



## Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 18,00%

## COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: <a href="mailto:lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com">lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com</a> o <a href="mailto:lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com">lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com</a></p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)</p>

	<p>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>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</b></p>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
<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.

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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

**ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE  
(ERRORI ED OMISSIONI)**

**AVVERTENZA UTILE**

L'assicurazione è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni G e H e gli articoli 3, 8.2, 8.7, 8.8, 10 delle Condizioni).

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

**DEFINIZIONI**

**A . Modulo** - Il documento composto da due fogli (Modulo e Modulo 2), che sono annessi a questo contratto per farne parte integrante. Nel Modulo sono precisati: il luogo e la data di emissione del contratto, il numero ad esso assegnato, gli estremi del Contraente, il conteggio del premio e le altre precisazioni richiamate nel testo.

**B . Contraente** - Il Professionista, lo Studio Associato, la Ditta o la Società Professionale, 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.

**C . Assicurato** - Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono lo Studio Associato od operano stabilmente per conto della Ditta o della Società Professionale, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

**D . Assicuratori** - La Lloyd's Insurance Company SA, che assume il rischio tramite il Coverholder ai sensi della Cover Note o del Binder il cui numero è indicato nel Modulo.

**E . Terzi** - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura.

**F . Dipendenti del Contraente** -

Tutte le persone che, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, operano o hanno operato alle dirette dipendenze del Contraente o 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".

**G . Reclamo** - Quella che per prima, tra le seguenti, 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 risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione.

**H . Periodo di assicurazione** - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

**I . Franchigia** - L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia.

**J . Massimale** - la massima esposizione degli **Assicuratori** per ogni **Sinistro**.

**K . Intermediario:** il Broker o Agente di assicurazioni a cui il **Contraente** abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione.

**L . Scheda di copertura:** il documento, annesso a questa **Polizza** per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

M. Coverholder: il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo.

## CONDIZIONI

### Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

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

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

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Si veda le definizioni J)

Verso pagamento del premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo contratto e nella Scheda di Copertura che ne fa parte integrante, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura.

L'assicurazione 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 che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato.

Il periodo di retroattività determinato dalla data di retroattività indicata nella presente Polizza sarà pari alla copertura assicurativa continua dell'Assicurato per gli stessi rischi coperti dalla presente Polizza a patto che la presente copertura sia soggetta ad un massimale non superiore a quello della Polizza in forza al momento in cui la circostanza che ha causato la richiesta di risarcimento si è presentata e fermo restando il massimale della presente Polizza.

In mancanza di quanto sopra, gli Assicuratori si riservano il diritto di assumere il rischio della retroattività a condizioni e con sovrappremio da stabilire di volta in volta.

### Articolo 4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i **Reclami** originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada, le Virgin Island e i territori sotto la loro giurisdizione.

### Articolo 5 - Massimale – Sottolimito di indennizzo (Si vedano le definizioni G e H)

Il 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 tutti i reclami pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione. Qualunque sia il numero dei reclami, 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 di tale Massimale.

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

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di indennizzo, questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

#### **Articolo 6 - Franchigia** *(Si vedano le definizioni G e I)*

Per ogni reclamo, resta a carico di ogni Assicurato coinvolto la franchigia stabilita nella Scheda di copertura. Agli effetti di questo articolo, tutti i reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, saranno considerati un reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

#### **Articolo 7- Estensioni dell'assicurazione**

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

- 7A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** *(Si veda la definizione F)* - L'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 12.
- 7B. Responsabilità solidale**  
Fermo il Massimale e la franchigia, l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche
- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
  - b) in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.
- 7C. Copertura a favore degli eredi, successori, tutori** - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.
- 7D. l'assicurazione vale anche durante l'espletamento dell'attività di Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli).

#### **Articolo 8 - Esclusioni**

L'assicurazione non vale:

- 8.1** per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 8.2** per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di copertura;
- 8.3** per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;

- 8.4 in relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata nella Scheda di copertura; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- 8.5 in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;
- 8.6 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, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- 8.7 per reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 8.8 per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori, fatto salvo quanto previsto all'art. 20 Continuous Cover ;
- 8.9 per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali a meno che derivino da negligenza nel fornire consulenze, redigere progetti, specifiche o formulazioni oppure da violazione del dovere di diligenza richiesto nello svolgimento della professione dell'Assicurato;
- 8.10 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 8.11 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;
- 8.12 per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (*articolo 4*).
- 8.13 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;
- 8.14 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- 8.15 per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

- 8.16 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 8.17 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;

- 8.18 inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo e del sottosuolo nonché Danno ambientale, eccetto i danni causati da evento improvviso, inaspettato e / o accidentale;
- 8.19 bonifica di terreno/i e trattamento rifiuti;
- 8.20 La presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- 8.21 mancato profitto o rendimento.

#### **Articolo 9 - 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, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di copertura e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i reclami a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 10, ultimo comma*).

#### **Articolo 10 - Denuncia dei reclami (Si vedano le definizioni G e H)**

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

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "**claims made**", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 9*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo, 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 11 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali**

Fatta la denuncia di un reclamo, 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 azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Dedotta la franchigia, le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta a Massimale, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite o dell'eventuale sottolimito di indennizzo applicabile al reclamo (*Articolo 5 - Ultimo comma dell'art. 1917 del Codice Civile*).

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori

preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il Massimale e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

**Articolo 12 - Diritto di surrogazione** *(Si veda la definizione F)*

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 dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti del Contraente che collaborano stabilmente con l'Assicurato, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

**Articolo 13 – Pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 C.C.).

**Articolo 14 - Aggravamento o diminuzione del rischio**

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

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

**Articolo 15 - Casi di cessazione dell'assicurazione**

Nel caso di morte o di cessazione dell'attività professionale durante la Durata del Contratto per qualsiasi motivo, tranne il caso di cancellazione o radiazione dall'Albo Professionale, l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 10 (dieci) anni successivi alla cessazione dell'attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di Efficacia del contratto.

Per l'attivazione di tale estensione di copertura, sarà necessario che gli Assicuratori ricevano prima della scadenza, formale richiesta scritta e formale ed una dichiarazione di assenza sinistri dall'Assicurato prima della scadenza, in qual caso gli Assicuratori emetteranno un'appendice con un premio dovuto pari al 150% rispetto all'ultima annualità.

Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori dopo la scadenza della Durata del Contratto, il Massimale indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato nella Scheda di Copertura.

La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.

Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione dei suoi eredi o successori o tutori purché essi rispettino le condizioni applicabili.

**Articolo 16 - Durata del contratto**

Con la presente clausola si stabilisce che, il presente contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza indicata nella Scheda di Copertura senza obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso.

**Articolo 17- Facoltà di recesso in caso di reclamo**

Dopo la denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

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

**Articolo 18- Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti - Oneri fiscali**

**18.01** Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

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

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

**ART. 19 – Calcolo del Premio**

Il premio dovuto si base sugli introiti di natura professionale (al netto dell'IVA), guadagnati dall'Assicurato nell'anno fiscale immediatamente precedente alla data di inizio della copertura come dichiarato dall'Assicurato nel Questionario.

Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, ed in particolare ad esibire il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

**ART. 20 – Continuous Cover - operante solo se espressamente richiamata sulla scheda di copertura**

Gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze suscettibili di dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Proposal Form che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza per l'Italia della Lloyd's Insurance Company SA.
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alle richieste di risarcimento contemplate dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della franchigia più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura della presente polizza e quella indicata sulla Scheda di Copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e circostanze.

**Articolo 21 – Perdita dei documenti**

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il periodo di assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che seguono, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.

Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 100.000,00 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000,00, gli Impresa assicuratrice rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Impresa assicuratrice, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio:

titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

#### **Articolo 22. Clausola Intermediario**

Con la sottoscrizione del presente contratto:

- Il **Contraente**, anche per conto di ogni altro soggetto Assicurato da questa polizza, affida all'**Intermediario** indicato nella **Scheda di Copertura** la gestione di questo contratto di assicurazione;
- Gli Assicuratori conferiscono al Coverholder indicato nella Scheda l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta all'**Intermediario** dal **Coverholder** si considererà come fatta al **Contraente** e all'**Assicurato**;
- b) ogni comunicazione fatta dall'**Intermediario** al **Coverholder** si considererà come fatta dal **Contraente** e dall'**Assicurato**;
- c) ogni comunicazione fatta al **Coverholder** si considererà come fatta agli **Assicuratori**;
- d) ogni comunicazione fatta dal **Coverholder** si considererà come fatta dagli **Assicuratori**.

#### **Articolo 23 - Norme di legge**

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

#### **Articolo 24- R.C. Conduzione dello Studio – operante solo se espressamente richiamata sulla Scheda di Copertura**

La copertura si intende estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'assicurazione. Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria
- b) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione
- c) installazione e manutenzione di insegne
- d) qualsiasi dipendente dell'Assicurato (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato)
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

La presente garanzia è prestata con il Massimale di € 500.000,00 (cinquecentomila), da intendersi compreso nel Massimale indicato nella Scheda di Copertura e non in aggiunta, e con una Franchigia di € 500,00 (cinquecento) per Sinistro. Si precisa che qualora il Massimale di polizza fosse inferiore ad € 500.000,00, il sottolimito per la presente garanzia si intenderà ridotto al Massimale indicato nella Scheda di Copertura, ferma la Franchigia di € 500,00.

#### **Articolo 25 – Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni**

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 l'(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.

**Articolo 26 – Clausola di Continuità del Contratto**

1) Il verificarsi di un evento associato all'unione economica e monetaria nell'Unione Europea non avrà l'effetto di:

- i) concludere; o
- ii) alterare o invalidare qualsiasi termine del, o assolvere o esonerare dall'esecuzione del; o
- iii) conferire a ciascuna delle parti il diritto unilaterale di modificare o concludere; il presente Contratto.

2) Ai fini del presente Contratto, un "evento associato all'unione economica e monetaria nell'Unione Europea" include senza alcuna limitazione (e alcuna combinazione) ognuno dei seguenti eventi:

- i) l'uscita dalla valuta dell'Euro;
- ii) l'uscita dall'Unione Europea e/o dall'Euro da parte di uno o più membri dell'Unione Europea (Stato/i Membro/i);
- iii) la sostituzione dell'Euro con qualsiasi valuta alternativa, singola o unificata, da parte di due o più Stati Membri (indipendentemente dal fatto che rimangano membri dell'Unione Europea) o l'introduzione di una nuova valuta da parte di uno Stato Membro (indipendentemente dal fatto che rimanga un membro dell'Unione Europea).

**CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (l) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01  
NMA 2918

**CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI AMIANTO E MUFFA TOSSICA**

La presente polizza esclude qualunque richiesta di risarcimento, perdita, responsabilità o spesa derivante direttamente o indirettamente o, in qualsiasi modo connessa ad amianto e funghi.

Per "funghi" s'intende qualsiasi fungo o micota, o qualsiasi conseguenza o infestazione causate da tale fungo o micota come, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, muffa, micotossina, spore e aerosol biogenici.

In caso di richieste di risarcimento, azioni e procedimenti finalizzati all'ottenimento di copertura sotto questa Polizza, l'onere della prova che tale richiesta di risarcimento non ricade in questa esclusione sarà a carico dell'Assicurato.

A titolo di chiarimento, questa esclusione non si applica a richieste di risarcimento, perdite, responsabilità o spese derivanti direttamente o indirettamente dall'omissione negligente della stipulazione delle polizze assicurative per tali eventi, o qualsiasi altra inadempienza a doveri professionali da parte dell'Assicurato o di persone o società che agiscono per conto dell'Assicurato.

Nel caso in cui qualsiasi parte di questa esclusione risulti invalida o non azionabile, la parte rimanente continuerà ad essere in forza.

Soggetto a tutti gli altri termini e condizioni di Polizza.

Data	L'Assicurato o il Contraente
	.....

**Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:**

**1 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni :**

- articolo 3**      **Oggetto dell'assicurazione – Retroattività**
- articolo 9**      **Altre assicurazioni – Secondo rischio**
- articolo 10**     **Denuncia dei reclami (assicurazione *claims made*)**
- articolo 11**     **Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e      spese legali**
- articolo 15**     **Casi di cessazione dell'assicurazione**
- articolo 17**     **Facoltà di recesso in caso di reclamo**
- articolo 22**     **Clausola intermediario**

Il Contraente/Assicurato inoltre dichiara di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il Set Informativo e segnatamente:

- DIP Danni;
- DIP Aggiuntivo Danni;
- Condizioni di Assicurazione;
- Questionario-Proposta

Data	L'Assicurato o il Contraente
	.....

## CLAUSOLA DI ESCLUSIONE ASSOLUTA RISCHIO CYBER

1. In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del presente contratto, questo contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.
2. Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:
  - 2.1 l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Rete informatica;
  - 2.2 la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni;
  - 2.3 accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione;
  - 2.4 incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione;
  - 2.5 qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti da 2.1 a 2.4
  - 2.6 qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni.
3. Con Sistema informatico s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'assicurato o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.
4. Con Rete informatica s'intende 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 di scambiare dati.
5. Con Dati/informazioni s'intendono le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.
6. Quando la presente clausola fa parte di un contratto di riassicurazione, la Denominazione di Assicurato deve essere modificata in Assicurato Originale.

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

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari.  
Questa polizza non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
- b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura  
Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
  - i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
  - ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

04/04/1968  
NMA1622

## ESCLUSIONE MATERIALI BIOLOGICI E CHIMICI

Si conviene che la presente Assicurazione esclude perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente, derivanti o in connessione all'uso effettivo o alla minaccia di uso doloso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento contribuente contemporaneamente o successivamente alla stessa.  
NMA2962

## INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI IN FORMA BREVE

### Riguardo ai tuoi dati personali

#### **Chi siamo**

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

#### **Principi fondamentali**

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale o a proprio beneficio, e per far fronte ai nostri obblighi di legge.

Tali informazioni includono dati quali nome, indirizzo e recapiti, e tutti gli altri dati che raccogliamo sull'assicurato in relazione alla copertura assicurativa a beneficio dello stesso. Tali informazioni potrebbero includere dati più sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato.

In alcuni casi sarà necessario il consenso dell'assicurato per il trattamento di alcune categorie di informazioni personali (inclusi dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato). In tali circostanze il consenso sarà richiesto separatamente. L'assicurato non sarà tenuto a fornire il proprio consenso e potrà revocarlo in ogni momento inviando un'e-mail all'indirizzo [data.protection@lloyds.com](mailto:data.protection@lloyds.com) (senza tuttavia pregiudicare la legittimità del trattamento basato sul consenso precedente la revoca). Il mancato consenso o la revoca dello stesso potranno tuttavia impedirci di fornire la copertura assicurativa richiesta o di far valere quella in corso, ovvero di gestire i sinistri denunciati.

Le modalità di funzionamento delle assicurazioni implicano che i dati relativi all'assicurato potranno essere condivisi con, e utilizzati da, numerosi terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, enti normativi e agenzie preposte all'applicazione della legge, agenzie addette alla prevenzione e all'individuazione di reati e database assicurativi prescritti dalla legge. Ci impegniamo a divulgare le informazioni personali relative all'assicurato esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura richiesta o permessa dalla legge.

#### **Dati forniti dall'assicurato relativi ad altri soggetti**

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

#### **Servono maggiori informazioni?**

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

#### **Contattarci e i diritti dell'assicurato**

L'assicurato è titolare di diritti in relazione alle informazioni che deteniamo sullo stesso, incluso il diritto di accesso ai propri dati personali. Qualora l'assicurato desideri esercitare tali diritti, discutere sulle nostre modalità di utilizzo dei dati ovvero richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, lo invitiamo a contattarci, o in alternativa a contattare l'agente o il broker assicurativo che si è occupato della polizza ai seguenti recapiti:

#### **Link Srl**

**Corso Trieste, 19 – 00198 Roma (RM)**

**Tel . +39 06 90206112 - Fax +39 06 87815040**

**Email: [info@link-ua.com](mailto:info@link-ua.com)**

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

LBS0046  
01/01/2019

## TESTO MODULO DI CONSENSO PER LA PROTEZIONE DEI DATI – FASE DI PROPOSTA

### Testo modulo di consenso sulle informazioni personali

Le Sue informazioni personali

Noi Lloyd's Insurance Company S.A. e altri soggetti operanti nel mercato assicurativo abbiamo bisogno del Suo consenso per utilizzare i dati sensibili che La riguardano indicati qui di seguito in relazione alla Sua copertura assicurativa.

Lei non dovrà dare il Suo consenso e potrà ritirarlo in qualunque momento mandando una email a [data.protection@lloyds.com](mailto:data.protection@lloyds.com) (senza tuttavia pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prima del suo ritiro). Tuttavia, se Lei non darà il Suo consenso, o se lo ritirerà, ciò potrebbe incidere sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui Lei si avvale e potrebbe impedirci di fornirLe la copertura o di gestire le Sue domande di indennizzo.

**Lei acconsente all'utilizzo, in relazione alla Sua copertura assicurativa, dei dati e delle informazioni riguardanti: le Sue origini razziali o etniche, le Sue opinioni politiche, le Sue credenze religiose o filosofiche, la Sua iscrizione ai sindacati, i Suoi dati genetici o biometrici, la Sua salute, la Sua vita sessuale o l'orientamento sessuale, o le Sue condanne penali?**

Sì / No

I dati su altre persone da Lei forniti a noi

Nel caso in cui Lei ci fornisca i dati su altre persone, noi e gli altri soggetti operanti nel mercato assicurativo avremo bisogno anche del loro consenso per utilizzare i dati sensibili che li riguardano indicati qui di seguito in relazione alla Sua copertura assicurativa. Lei dovrà accertarsi di aver ottenuto il loro consenso prima di fornirci i dati che li riguardano.

**Ha ottenuto da ogni altra persona le cui informazioni Lei fornirà a noi in relazione alla Sua copertura assicurativa, il consenso all'utilizzo dei dati e delle informazioni riguardanti: le loro origini razziali o etniche, le loro opinioni politiche, le loro credenze religiose o filosofiche, la loro iscrizione ai sindacati, i loro dati genetici o biometrici, la loro salute, la loro vita sessuale o l'orientamento sessuale, o le loro condanne penali?**

Sì / No

LBS0047  
1 Gennaio 2019