

**CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
OPERATORI DEI TRASPORTI SU STRADA**

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.**

SET INFORMATIVO OPERATORI DEI TRASPORTI SU STRADA  
(PI\_ OPERATORI DEI TRASPORTI SU STRADA\_012019)

## Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE OPERATORI DEI TRASPORTI SU STRADA**

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.  
Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713

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

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

### Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di Operatore del trasporto su strada assicurata in polizza con formula claims made.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Operatore del trasporto su strada che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE: costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

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



#### Che cosa non è assicurato?

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

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

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



#### Ci sono limiti di copertura?

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

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



## Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder Underwriting Insurance Agency Srl specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

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

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



## Come posso disdire la polizza?

Non è previsto obbligo di disdetta, in quanto il presente contratto non è soggetto a tacita proroga.

## Assicurazione della responsabilità civile professionale

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

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Underwriting Insurance Agency Srl

Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE OPERATORI DEI TRASPORTI SU STRADA

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012019

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.lloydsbrussels.com](http://www.lloydsbrussels.com)

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

**Che cosa è assicurato?**

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

**Che cosa NON è assicurato?****Rischi esclusi**

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura?**

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

**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?****Cosa fare in caso di sinistro?**

**Denuncia di sinistro:** Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue.

La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:

- la data e la narrazione del fatto;
- l'indicazione delle cause e delle conseguenze;
- il nome e il domicilio dei danneggiati;
- ogni altra notizia utile per l'Impresa.

e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: [sinistri@uiainternational.net](mailto:sinistri@uiainternational.net), [uiasinistri@pec.it](mailto:uiasinistri@pec.it).

Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.

Sono valide le denunce di sinistro pervenute entro i 10 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.

**Assistenza diretta / in convenzione:** non prevista.

**Gestione da parte di altre imprese:** non prevista.

**Prescrizione:** i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.

|   |   |
|---|---|
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave. |
| <b>Obblighi dell'impresa</b>              | Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.  |



### Quando e come devo pagare?

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Premio</b>   | Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:<br>- il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma;<br>- è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.   |
| <b>Rimborso</b> | - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura.<br>- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento.<br>- Nel caso di recesso da parte degli assicuratori dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali. |



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Durata</b>      | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| <b>Sospensione</b> | Non è prevista.   |



### Come posso disdire la polizza?

|  |  |
|--|--|
| <b>Ripensamento dopo la stipulazione</b> | - L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione. |
| <b>Risoluzione</b>                       | Non prevista.  |



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato agli Operatori dei trasporti su strada nello svolgimento della loro attività professionale.



### Quali costi devo sostenere?

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

| <b>COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?</b>  |   |
|---|---|
| <b>All'impresa assicuratrice</b>  | <p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami<br/>Lloyd's Insurance Company S.A.<br/>Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano<br/>Fax: +39 02 6378 8857<br/>E-mail: <a href="mailto:loydsbrussels.servizioreclami@loyds.com">loydsbrussels.servizioreclami@loyds.com</a> o <a href="mailto:loydsbrussels.servizioreclami@pec.loyds.com">loydsbrussels.servizioreclami@pec.loyds.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<br/>via del Quirinale 21 - 00187 Roma<br/>Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)<br/>Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero)<br/>Fax : +39 06 42133 206<br/>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>   | 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.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
OPERATORI DEI TRASPORTI SU STRADA

**AVVERTENZA IMPORTANTE**

**Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.**

**PREMESSA**

Premesso che l'Assicurato - in relazione alla propria esigenza di comprovare la ricorrenza in capo al medesimo dei requisiti di idoneità finanziaria previsti all'art. 7.1. del Regolamento (CE) N. 1071/2009 del 21.10.2009 - ha fatto pervenire ai Sottoscrittori del presente contratto un QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA scritto, recante la data indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, contenente vari particolari e dichiarazioni ed ha fatto inoltre pervenire altre informazioni scritte, i dati contenuti nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e quant'altro costituiscono, di comune accordo, la base di questo contratto e sono da considerarsi come parte integrante dello stesso.

**ATTESTAZIONE**

Gli ASSICURATORI:

- Visto il comma 6-bis dell'art. 11 del D.L. 5/2012 che esclude dal computo dell'importo utile per la dimostrazione dell'idoneità finanziaria delle imprese di trasporto su strada di cose per conto di terzi i rimorchi, i semirimorchi ed i veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5 t., facenti parte del parco veicolare dell'impresa;
- Visto l'art. 7, comma 1 del Reg. CE n. 1071/2009 che definisce il contenuto, gli importi minimi e le modalità di dimostrazione dell'idoneità finanziaria da parte delle Imprese di Trasporto su Strada per conto di terzi;
- Visto in particolare il comma 2 ed il comma 3 del citato art. 7 del Reg. CE n. 1071/2009 come attuati con lett. b), art. 7, comma 1 del Decr. Dir. del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dir. Trasp. Prot. n. 291 del 25.11.2011 (G.U. n. 277 del 28.11.2011) da ultimo meglio specificati Cir. Min. Infr. e Trasp. Prot. n. 11551 del 11.5.2012;

Attestano

1. Ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, di avere emesso a favore dell'impresa individuata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, una copertura di Responsabilità Civile Professionale per l'importo garantito fino alla concorrenza massima del limite indicato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA;
2. di avere allo scopo sottoscritto con la stessa impresa, a cui è trasmesso l'originale, la relativa POLIZZA avente validità annuale come indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e pertanto di almeno un anno dalla data di rilascio della presente attestazione;
3. di assumersi con il presente atto l'obbligo di comunicare all'Albo Provinciale competente, in forma scritta, "entro il termine di 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ogni fatto che determini delle variazioni contrattuali" (Ultimo periodo del comma 1 dell'art. 7 del Decr. Dir. del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti -Dir. Trasp. Prot. n. 291 del 25.11.2011 ed ultimo periodo, punto 7 Cir. Min. Infr. e Trasp. Prot. n. 11551 del 11.5.2012

**Sezione A**

**DEFINIZIONI**

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

**CLAIMS MADE – RETROATTIVITA'**: 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 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

**QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA**: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.



**MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:** il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

**CONTRAENTE:** il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

**ASSICURATO:**

- a) La persona giuridica che svolga autonomamente l'attività professionale di seguito specificata.
- b) La persona fisica che, in qualità di dipendente dell'ASSICURATO, svolge esclusivamente per conto dell'ASSICURATO stesso l'ATTIVITA' PROFESSIONALE di seguito specificata.

**ATTIVITA' PROFESSIONALE:** L'attività di autotrasportatore su strada iscritto all' Albo quale definita e regolamentata dalle disposizioni di leggi e/o norme, e/o regolamenti attualmente vigenti in materia in Italia e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

**ASSICURATORI:** Lloyd's Insurance Company S.A.

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

Il termine TERZO esclude:

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

**RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO.

**ATTO ILLECITO:**

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da qualunque dipendente o amministratore dell'ASSICURATO;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto dall'ASSICURATO o da qualunque dipendente o amministratore dell'ASSICURATO.

**POLIZZA:** il documento che prova l'Assicurazione.

**CIRCOSTANZA:**

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI.

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

**PERDITA:**

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
- b) i COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un Provvedimento giudiziale;
- c) i COSTI E SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

**COSTI E SPESE:**

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi Collaboratori.
- b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.
- c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITI DI INDENNIZZO indicato

nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

**PERIODO DI RETROATTIVITÀ:** il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

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

**LIMITE DI INDENNIZZO:** l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE. A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

**FRANCHIGIA O SCOPERTO:** l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

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

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

**SOSTANZE INQUINANTI:** qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

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

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

**SINISTRO IN SERIE:** si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

### **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professioni descritte in polizza e che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

### **ESCLUSIONI**

Gli Assicuratori non saranno responsabili nei confronti dell'Assicurato per qualunque richiesta di risarcimento

(1) RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO derivante direttamente o indirettamente da infortunio, malattia, invalidità o morte di qualunque persona, che si sia verificata mentre questi stava effettuando una attività alle dipendenze dell'Assicurato, tanto in forza di un contratto di servizio quanto di apprendistato ovvero derivante dall'inosservanza di tutti gli obblighi ai quali l'Assicurato, nella sua qualità di datore di lavoro, è tenuto nei confronti dei suoi dipendenti,

(2) PROPRIETÀ, POSSESSO UTILIZZO E CONDUZIONE DI TERRENI, IMMOBILI ECC. derivante direttamente o indirettamente dalla proprietà, possesso, utilizzo e/o conduzione da parte dell'Assicurato od in suo nome di terreni, immobili, costruzioni, aeromobili, natanti e di qualunque veicolo a propulsione meccanica,

- (3) COMPORTAMENTI, FRAUDOLENTI O DOLOSI derivanti direttamente o indirettamente dovuti a omissioni e/o comportamenti dolosi, disonesti o fraudolenti posti in essere da parte dell'Assicurato,
- (4) DIFFAMAZIONE conseguenza di ingiuria o diffamazione,
- (5) VIOLAZIONI dipendente da violazione di Copyright, Brevetti, Disegni/Progetti registrati, Marchi o Passing-off,
- (6) RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE derivante, direttamente o indirettamente, da ogni assunzione, da parte dell'Assicurato, di responsabilità contrattuale tramite esplicito accordo o garanzia, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato comunque ritenuto responsabile per i danni conseguenti anche in assenza di tale esplicito accordo o garanzia, Allegato n. 2 Pagina nr. 7
- (7) PRODOTTI dipendente da o dovuto a beni o prodotti venduti, forniti riparati, modificati, fabbricati, installati o mantenuti da parte dell'Assicurato o da parte di Società correlate o subappaltatrici dell'Assicurato,
- (8) INFORTUNI E DANNI A COSE derivante da infortuni, malattie, invalidità o morte subiti da qualunque persona o derivante da perdita, danno o distruzione di cose.
- (9) INSOLVENZA O FALLIMENTO DELL' ASSICURATO derivante da o connessa sia in maniera diretta che indiretta con stati di insolvenza o fallimento dell'Assicurato,
- (10) INFILTRAZIONE E INQUINAMENTO basato, derivante o connesso sia in maniera diretta che indiretta con infiltrazione, inquinamento, contaminazione di qualunque tipo,
- (11) ALTRE ASSICURAZIONI rispetto alle quali l' Assicurato ha diritto ad essere risarcito da qualsiasi altra assicurazione, fatta eccezione per le somme che eccedano l'ammontare pagabile da parte di tali altre assicurazioni.
- (12) CIRCOSTANZE NOTE derivante da tutte le circostanze e/o avvenimenti che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento sotto la presente Polizza, e delle quali l'Assicurato sia a conoscenza o debba ragionevolmente essere a conoscenza fin dall'inizio della presente copertura, sia che tali circostanze siano state notificate ad altre Compagnie di Assicurazione o meno,
- (13) RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
- (14) CONTAMINAZIONI NUCLEARI direttamente o indirettamente causate da:
- i. radiazioni ionizzanti e/o da contaminazione radioattiva causata da combustibili nucleari, scorie nucleari di qualsiasi genere e rifiuti tossici derivati dalla combustione nucleare,
  - ii. proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da qualsiasi altra proprietà pericolosa di apparati nucleari di qualsiasi genere o loro componenti.
- (15) AZIONE LEGALE dove l'azione per il risarcimento dei danni sia stata sollevata in Tribunali di Paesi diversi da quelli indicati nella Scheda alla voce "Giurisdizione" ovvero, pur essendo sollevata nei tribunali dei paesi indicati nella Scheda, tale azione risulta essere diretta a far rispettare sentenze emanate da Stati non compresi alla suddetta voce "Giurisdizione" sia richiamando la Reciprocità che altro.
- (16) MULTE/PENALITÀ riguardante multe, penalità, risarcimenti punitivi, multipli ed esemplari.
- (17) RESPONSABILITÀ CIVILE DEL VETTORE E RESPONSABILITÀ CIVILE DELLO SPEDIZIONIERE derivante, direttamente o indirettamente, dalla Responsabilità Civile del Vettore e dello Spedizioniere spettante all'Assicurato in virtù delle norme di legge vigenti.
- (18) PERDITE CONSEQUENZIALI questa polizza è limitata ai soli costi sostenuti per la rettifica/correzione di azioni negligenti, errori od omissioni dell'assicurato ed esclude espressamente qualsiasi responsabilità generatasi in capo agli assicurati in conseguenza di tali azioni negligenti, errori od omissioni (da qui in avanti definite perdite consequenziali). Ai fini di questa esclusione le perdite consequenziali includono, ma non sono limitate a, qualsiasi perdita di profitto e / o profitti attesi, avviamento, reputazione o perdite di produzione subiti da parte di terzi e costi sostenuti per pulire qualsiasi rete fognaria o di inquinamento e danni alla proprietà
- (19) ESCLUSIONE GUERRA, TERRORISMO ED EVENTI NATURALI In deroga a qualunque disposizione della presente polizza o a qualsiasi accordo affermando il contrario, sa da e si prende atto che la presente assicurazione esclude le perdite, i danni, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causate da, risultanti da o connesse a qualsiasi dei seguenti eventi o di qualunque altra causa o evento che ha concorso a contribuire al verificarsi della perdita:
- i) guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazione di guerriglia (sia che la guerra sia o meno stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione tumulti popolari equiparabili ad insurrezione usurpazione od occupazione militare; o
  - ii) ogni atto di terrorismo. Ai sensi di questa disposizione un atto di terrorismo significa un atto, che include ma che non è limitato all'uso della forza o della violenza, compiuto da una persona o gruppo di persone che agiscano singolarmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per motivi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influire qualsiasi governo e/o spaventare totalmente o parzialmente i popoli. La presente clausola esclude inoltre le perdite, i danni, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o connessi a qualunque azione volta a tenere sotto controlli, prevenire o sopprimere in qualunque modo atti di terrorismo. Nel caso in cui gli Assicuratori sostengano in virtù della presente esclusione che qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta dalla presente assicurazione, l'onere di provare il contrario è posto a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una parte della presente clausola dovesse risultare invalida o inapplicabile, le restanti parti restano comunque valide.
- (20) ESCLUSIONE DELL'AMIANTO Gli Assicuratori non sono tenuti a risarcire alcuna perdita connessa a qualsiasi reclamo derivante direttamente o indirettamente da, risultante da o in conseguenza di amianto e qualunque altro processo che coinvolga l'amianto. Tuttavia questa esclusione non potrà essere applicata ai reclami derivanti da atti, errori o omissioni dell'Assicurato derivanti dalle sue attività come riportato al punto 3. "Attività professionale" delle Definizioni e tutte le attività e mansioni a ciò attinenti. Gli Assicuratori non sono tenuti a risarcire alcun danno laddove questo danno o parte di esso, direttamente o indirettamente, sia basato su quanto sopra riportato o sia ad esso attribuibile, sia legato o nasca da qualsiasi pregiudizio reale o presunta lesione personale, malattia o morte di qualsiasi persona.
- (21) ESCLUSIONE DELLE MUFFE TOSSICHE In considerazione del premio applicato, la copertura offerta da questa Polizza non si intende operante per reclami o spese di gestione dei sinistri che, in tutto o in parte, direttamente o

indirettamente, riguardino o derivino dall'attuale, potenziale, presunta o minacciata formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione di muffe e funghi, spore e micotossine di qualsiasi tipo, o ogni azione intrapresa da qualsiasi parte in risposta alla reale, potenziale, presunta o minacciata formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione di funghi, muffe, spore e micotossine di qualsiasi tipo.

(22) ESCLUSIONE D&O Questo contratto esclude ogni responsabilità derivante da soci o dipendenti dell'Assicurato nella funzione di direttori e/o responsabili di qualsiasi azienda e/o organizzazione; ma questa esclusione non si applica nei confronti di consulenza legale o servizi legali resi alle suddette aziende e/o organizzazioni.

(23) CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DERIVANTE DA CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DALLA COMPONENTISTICA DI ESPLOSIVI NUCLEARI La presente polizza non copre: - perdita, distruzione o danneggiamento di qualsiasi bene o di eventuali perdite o spese di qualsiasi tipo risultanti o derivanti da qualsiasi danno indiretto. - qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da o indirettamente derivanti da: - radiazioni ionizzanti o contaminazione per radioattività provenienti da combustibili nucleari o da scorie nucleari da combustibile nucleare - proprietà di sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre sostanze pericolose o da qualsiasi insieme dei componenti esplosivi nucleari o componente nucleari dello stesso.

(24) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;

25) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge.

26) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

#### **CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'**

Premesso che la presente POLIZZA tiene indenne l'ASSICURATO per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da comportamenti posti in essere, ricevute dall'ASSICURATO e notificate agli ASSICURATORI nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE come indicato nell'oggetto dell'assicurazione, è previsto un eventuale PERIODO DI RETROATTIVITÀ, secondo quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

Resta inteso che, la garanzia non vale per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che risultano essere già state presentate all'ASSICURATO prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE di questo contratto o per quelle che si riferiscono a fatti e/o comportamenti posti in essere anteriormente al PERIODO massimo DI RETROATTIVITÀ della POLIZZA.

#### **OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 10 giorni di:

- I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
- II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
- III. Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.

c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Dopo ogni denuncia di sinistro e/o circostanze e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potrà essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

#### **LEGALI RAPPRESENTANTI**

In caso di morte dell'Assicurato gli Assicuratori indennizzeranno, rispetto alla responsabilità nelle quali sia eventualmente incorso lo stesso Assicurato, i suoi legali rappresentanti, nei termini della presente Polizza; resta inteso che tale legale rappresentante dovrà osservare, adempiere ed assoggettarsi ai termini, condizioni ed esclusioni della presente Polizza, in quanto applicabili, come se fosse egli stesso l'Assicurato.

#### **RISARCIMENTO NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI**

Se l'Assicurato lo richiederà per iscritto, gli Assicuratori indennizzeranno gli amministratori e i dipendenti dell'Assicurato allo stesso modo dell'Assicurato stesso; in questo caso resta inteso che tali soggetti dovranno osservare, adempiere ed assoggettarsi ai termini, condizioni ed esclusioni della presente Polizza, come se fossero loro stessi l'Assicurato.

#### **RINUNCIA ALLA RIVALSA NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI E DEI DIPENDENTI**

Premesso che gli Assicuratori sono surrogati nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per ogni risarcimento liquidato ai sensi della presente Polizza, gli Assicuratori rinunciano a far valere tali diritti di rivalsa nei confronti degli amministratori o dei dipendenti dell'Assicurato stesso, ameno che la richiesta di risarcimento non sia stata originata o non sia in qualunque modo dipesa da omissioni o comportamenti dolosi, disonesti o fraudolenti posti in essere da parte dei suddetti amministratori e/o dipendenti.

#### **RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Entro il termine di sessanta giorni dalla denuncia di sinistro da parte dell'Assicurato o del rifiuto di indennizzo da parte degli Assicuratori, le Parti hanno la facoltà di recedere dalla polizza previa comunicazione scritta con preavviso di 30 giorni.

Resta stabilito e concordato che, in caso di recesso anticipato a seguito di sinistro, non è prevista alcuna restituzione di premio.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

#### **DEROGA DELLA TACITA PROROGA**

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1899 Cod. Civ. il presente contratto non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

### **Sezione B**

#### **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio - Aggravamento del rischio.

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione o appendice della presente POLIZZA.

2. Altri contratti con altri assicuratori.

Qualora l'Assicurato abbia già in corso altra POLIZZA assicurativa, questo Contratto opererà a primo rischio per tutte le garanzie non previste dalla prima POLIZZA ed a secondo rischio - con una franchigia pari al massimale di primo rischio - per tutte le garanzie previste dalla prima Polizza.

Resta convenuto che in caso di inoperatività della prima POLIZZA a causa di un mancato pagamento del PREMIO, la citata franchigia rimarrà comunque a carico dell'ASSICURATO stesso.

Sono richiamate le disposizioni dell'Art. 1910 Cod. Civ. ove applicabili.

3. Pagamento del PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno

dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

4. Oneri Fiscali.

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

5. Rinvio alle norme di Legge.

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

6. Estensione Territoriale.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

7. Foro Competente

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

8. Conflitto tra testi di POLIZZA

Nel caso in cui ci dovessero essere differenza tra la versione Inglese del testo di polizza e la versione italiana del testo di polizza, prevarrà la versione italiana.

9. Elezione di domicilio.

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

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

*Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano*

*T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850*

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

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

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

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

Pertanto:

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

b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

11. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

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

**Il Contraente**

**U.I.A. SRL**

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

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)

Definizioni

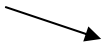
Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio - Aggravamento del rischio
2. Altri contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
4. Oneri fiscali
5. Rinvio alle norme di legge
6. Estensione territoriale
7. Foro Competente
8. Conflitto tra testi di polizza
9. Elezione di domicilio
10. Clausola broker (se operante)
11. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

**Il Contraente**



## GLOSSARIO

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

### Consumatore:

È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

### Claims made - Retroattività:

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 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

### Questionario/Modulo di proposta:

Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

### Modulo/Scheda di Polizza:

Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

### Contraente:

Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

### Assicurato:

- a) La persona giuridica che svolga autonomamente l'attività professionale di seguito specificata.
- b) La persona fisica che, in qualità di dipendente dell'ASSICURATO, svolge esclusivamente per conto dell'ASSICURATO stesso l'ATTIVITA' PROFESSIONALE di seguito specificata.

### Attività professionale:

L'attività di autotrasportatore su strada iscritto all' Albo quale definita e regolamentata dalle disposizioni di leggi e/o norme, e/o regolamenti attualmente vigenti in materia in Italia e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

### Assicuratore:

Lloyd's Insurance Company S.A;

### Terzo:

Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

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

### Sinistro:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

### Sinistro in serie:

Si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

### Richiesta di risarcimento:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

### Atto illecito:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.



b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Circostanza:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di qualsiasi Assicurato;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi Assicurato o di un soggetto di cui Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Costi e spese:

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
- b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
- c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Periodo di retroattività:

Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:

Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimito:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

**Franchigia:**

Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

**Scoperto:**

Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

**Atti terroristici:**

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

**Sostanze inquinanti:**

Qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

**Staff e/o collaboratori:**

Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

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

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

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



In caso di risposta affermativa fornire informazioni:

**D.**

- Ricavi per l'attività espletata nel:

Ultimo esercizio: \_\_\_\_\_ esercizio in corso (previsione): \_\_\_\_\_

**E.**

- Massimale di garanzia richiesto per sinistro e per anno assicurativo (9000,00 € per il primo mezzo; 5000,00 € per i mezzi successivi): € \_\_\_\_\_

**F.**

- Periodo di retroattività richiesta:

Data effetto polizza  Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? \_\_\_\_\_

**G.**

- Il proponente dichiara di non essere a conoscenza di fatti, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento nei suoi confronti ovvero nei confronti dei suoi collaboratori.

In caso contrario fornire le informazioni relative:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **IMPORTANTE**

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

#### **NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO**

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

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

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

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **AVVERTENZA**

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

#### **DICHIARAZIONE**

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

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

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION**

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compiler del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

**Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:**

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_