

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE  
DEI CONSIGLIERI DEGLI ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI  
(Directors' and Officers' Liability)

**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 CONSIGLIERI DEGLI ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI  
(D&O+PO\_ORDINI E COLLEGI\_012019)

## Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE AMMINISTRATORI DI ORDINI E COLLEGI**

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 amministratori di Ordini e Collegi 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 dell'incarico assunto in qualità di amministratori di Ordini e Collegi, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.
  - ✓ L'assicurazione tiene indenne gli assicurati:  
di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi e che per l'esercizio delle loro Funzioni siano addebitabili alla SOCIETA'
- SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:  
decreto legislativo n.81 9/4/08, codice privacy, smarrimento documenti, 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.
  - ✗ Concessione di finanziamenti, fidejussioni o garanzie, gestione di conti correnti, attività di intermediazione immobiliare, attività di consulenza, infedeltà dei dipendenti, gestione, vendita, promozione di prodotti finanziari o assicurativi.
- 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.
  - ! L'assicurazione non opera per le richieste di risarcimento avanzata da o nell'interesse di qualsiasi persona o entità che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 25% del capitale della società o promosso dalla società su iniziativa di qualsiasi persona o entità che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 25% del capitale della società.
  - ! L'assicurazione non opera per le richieste di risarcimento promosse da, o per conto di, o in favore di azionisti che direttamente o indirettamente detengono più del 25% delle quote di partecipazione della Compagnia contraente.
  - ! 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, per atti illeciti ovunque commessi, ad eccezione delle richieste di risarcimento avanzate presso Corti di Giustizia degli Stati Uniti d'America ed i suoi territori, oppure del Canada.



## 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, con rinnovo automatico e con obbligo di disdetta.



## Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

## 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 DEI CONSIGLIERI DEGLI ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI  
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.


 <b>Che cosa è assicurato?</b>	
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.	
<b>Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?</b>	
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
<b>Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento</b>	Qualora, in assenza di circostanze e/o sinistri non venga rinnovata la polizza anche con altri assicuratori e non vengano attivate postume con altri assicuratori, la società e gli Assicurati possono richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività.
<b>Estensioni</b>	ESTENSIONE MEMBRO DI ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRA INDEBITAMENTO
	ESTENSIONE CONSIGLIO DI DISCIPLINA
	ESTENSIONE COLPA GRAVE
	ESTENSIONE MEMBRO DI ORGANISMO DI VIGILANZA
	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)


 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<b>Rischi esclusi</b>	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.

 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
Nessuna integrazione rispetto alle informazioni fornite nel Dip Danni.	


 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</b>	
<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> 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;


	<p>- 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: <a href="mailto:sinistri@uiainternational.net">sinistri@uiainternational.net</a>, <a href="mailto:uiasinistri@pec.it">uiasinistri@pec.it</a>.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	<b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> non prevista.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.
	<b>Prescrizione:</b> 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.


 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma;</li> <li>- è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

<b>Sospensione</b>	Non è prevista.
--------------------	-----------------

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<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.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Consiglieri degli Ordini e Collegi Professionali nello svolgimento della loro attività professionale.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
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 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) 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>

	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.
<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  
Polizza di Responsabilità Civile dei Consiglieri degli Ordini e Collegi Professionali  
 (Directors' and Officers' Liability)

La presente polizza strutturata con una **parte comune** è valida per entrambe le Sezione (A e B).  
 Si invita a porre massima attenzione alle eventuali specifiche delle singole sezioni di interesse dei Contraenti/Assicurati.

SEZIONE A

**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.**

**DEFINIZIONI**

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

**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 essere 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.

**ENTE:** l'ente pubblico indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**ASSICURATO:** ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro, Consigliere dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE (o sia considerato tale in Paesi con diversa legislazione) o qualsiasi dipendente mentre agisce nella funzione di Consigliere, anche con riferimento alle CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE. Nel novero degli ASSICURATI non è compreso l'ENTE.

Oltre a quanto sopra, ma unicamente per i ATTI ILLECITI commessi - o presumibilmente commessi - durante il periodo nel quale gli ASSICURATI prestavano la loro opera in qualità di Consiglieri, la copertura opera anche per RICHIESTE DI RISARCIMENTO formulate nei confronti:

1. degli eredi, legatari, esecutori testamentari, rappresentanti legali ed aventi causa dell'ASSICURATO deceduto, incapace o insolvente;
2. dei coniugi legali dell'ASSICURATO, ma unicamente per quanto riguarda eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro tali coniugi in virtù:
  - (I) del loro status di coniuge di un ASSICURATO ovvero
  - (II) della detenzione da parte del coniuge stesso della proprietà o di un interesse qualificato nella proprietà contro la quale il ricorrente avanza le sue pretese di risarcimento per ATTO ILLECITO dell'ASSICURATO nell'esecuzione delle proprie funzioni di Amministratore.

Ogni PERDITA subita da parte di tale coniuge per somme che questi sarà tenuto a pagare quale legalmente responsabile relativamente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sarà considerata PERDITA indennizzabile ai sensi della presente POLIZZA.

**ASSICURATORI:** i soggetti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**TERZO:**

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

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:**

- (i) qualsiasi contestazione avanzata in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, sia da persone che da organizzazioni, contro un ASSICURATO sia quale addebito di responsabilità, sia quale richiesta di danni patrimoniali;
- (ii) qualsiasi istanza scritta da parte di persona o organizzazione, esclusi gli ASSICURATI e/o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, che possa manifestare l'intenzione di detta persona od organizzazione di ritenere responsabile un ASSICURATO delle conseguenze di un ATTO ILLECITO specifico;
- (iii) qualsiasi procedimento amministrativo (compresi i procedimenti promossi dalla Corte dei Conti) o indagine ufficiale;
- (iv) qualsiasi procedura arbitrale.
- (v) la richiesta, da parte di un TERZO, del risarcimento di danni patrimoniali subiti in conseguenza di un ATTO ILLECITO, avanzata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO e notificata per la prima volta agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei casi previsti dall'Art. 10 delle norme generali relative all'estensione, quando espressamente richiamata.

Per quanto concerne le CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE, RICHIESTA DI RISARCIMENTO significherà altresì i provvedimenti del Tribunale del Lavoro, l'istanza per danni patrimoniali o non patrimoniali, la richiesta di reintegrazione nel posto di lavoro comunemente intimata o notificata.

**SOCIETA':** L'Ente economico o struttura organizzata, anche per scopi non imprenditoriali, assicurata dalla presente polizza ed indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE:** l'ordine o il collegio indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**ATTO ILLECITO:**

- (i) ogni reale o presunto errore, dichiarazione inesatta, diffamazione scritta od orale, fatto, omissione, negligenza, inadempimento ai doveri, inadempimento a doveri fiduciari, millantata autorità, commesso, tentato o presunto da parte degli ASSICURATI mentre agiscono nella loro qualità di Consiglieri o in questioni sollevate contro gli ASSICURATI in virtù della loro carica, o delle attività che gli ASSICURATI sono chiamati a svolgere nell'ambito della propria funzione ai sensi dell'ordinamento professionale, ivi comprese le delibere relative ai procedimenti disciplinari riguardanti la censura, la sospensione e o la radiazione degli iscritti.
- (ii) qualsiasi azione od omissione colposa di un ASSICURATO, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'ENTE, che cagioni ad altri una PERDITA garantita dalla POLIZZA; per ATTO ILLECITO si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione o il deterioramento di documenti con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore purché non derivanti da furto, rapina o incendio.

**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 trarre 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 o indiretta (anche se non motivata) espressa o implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui il 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 anche se tali atti siano rivolti all'ENTE

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

**PERDITA:** ad eccezione di quanto previsto dalla sezione ESCLUSIONI, il pregiudizio economico, le somme da riconoscere ai terzi in conseguenza di una accertata e riconosciuta responsabilità degli ASSICURATI, in sede giudiziale od a seguito di arbitrato o accordi transattivi stragiudiziali raggiunti previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI nonché il pregiudizio economico, la diminuzione patrimoniale causati a TERZI in conseguenza di un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO

**COSTI E SPESE:** le spese dei legali e dei professionisti (comprese le spese vive) ragionevolmente da sostenersi o sostenute nella difesa in ogni grado di giudizio alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. La dicitura "COSTI E SPESE" non comprende né le spese generali né gli emolumenti connessi con le remunerazioni corrisposte a qualsiasi titolo agli ASSICURATI. Si intendono "ragionevolmente da sostenersi o sostenuti" i COSTI E SPESE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli ASSICURATORI.

**PERIODO DI RETROATTIVITA':** 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 RETROATTIVITA'. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non si 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 RETROATTIVITA' (se concesso).

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

Valida solo per la sezione B, se operante: si intende il corrispettivo annuo al netto di accessori ed imposte relativo a ciascun ASSICURATO per l'estensione "Colpa Grave" ed è indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sono ammesse sostituzioni, purché contestuali, senza aggravio di premio.

**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 compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tale ammontare 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.

Valida solo per la sezione B, se operante: In aggiunta, si precisa che la somma dei LIMITI DI INDENNIZZO concessi ai singoli assicurati sarà considerata come massimo risarcimento nel caso risulti essere inferiore al massimale annuo aggregato convenuto in polizza. Le somme di cui al precedente comma devono intendersi ridotte del 50% in caso di PERDITE che traggano origine da interruzione o sospensione di attività economiche. Il Risarcimento non è soggetto all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o SCOPERTO, salvo sia diversamente previsto nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Qualora applicabile, la FRANCHIGIA o SCOPERTO sarà indicata separatamente nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In ipotesi di obbligazione solidale tra uno o più ASSICURATI ed altri soggetti non assicurati, in ogni caso il risarcimento dovuto dagli ASSICURATORI non potrà essere superiore alla quota di PERDITA imputabile agli ASSICURATI.

**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 del presente contratto, 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.

**CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE:** ogni reale o asserito:

- (I) Ingiusto o illecito licenziamento o risoluzione di contratto di lavoro subordinato;
- (II) Dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
- (III) Violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali o integrativi vincolanti, in

- materia di lavoro dipendente nonché eventuali discriminazioni nel lavoro dipendente;
- (IV) Molestie sessuali o di altro tipo sul luogo di lavoro;
  - (V) Privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
  - (VI) Ingiuste sanzioni disciplinari o valutazioni negative ingiustificate o la mancata adozione di politiche e procedure adeguate riferite al lavoro dipendente ed al luogo di lavoro;
  - (VII) Inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili; oppure
  - (VIII) Azioni compiute in ritorsione per denunce sperte, nonché per altre attività tutelate
  - (IX) per legge; oppure
  - (X) Insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente; oppure
  - (XI) diffamazione; oppure
  - (XII) procedimenti disciplinari in genere; oppure
  - (XIII) Valutazione negligente.

Valida solo per la sezione B, se operante:

- **RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA:** responsabilità gravante sull'Assicurato persona fisica che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

- **RESPONSABILITA' CONTABILE:** la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sull'Assicurato quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico

### **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Previo il pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e nei termini, nei limiti e alle condizioni ed esclusioni di POLIZZA gli ASSICURATORI si obbligano a:

1) tenere indenne gli ASSICURATI di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle loro Funzioni e che sia conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un ATTO ILLECITO compreso in garanzia (incluse le CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE) avanzate contro gli ASSICURATI. La presente sotto-sezione 1) non è operante nel caso in cui, e fino all'importo per il quale l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE abbia già tenuto indenni gli ASSICURATI ai termini della sotto-sezione 2) che segue;

2) tenere indenne gli ASSICURATI di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi e che per l'esercizio delle loro Funzioni siano addebitabili all'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE e conseguenti ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un ATTO ILLECITO compreso in garanzia (incluse le CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE) avanzate contro gli ASSICURATI;

3) anticipare nei casi di cui ai punti 1) e 2) i COSTI, e SPESE, secondo i criteri di cui alla sezione CALCOLO DELLE SOMME PAGABILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI, da sostenersi o sostenuti dagli ASSICURATI per la difesa contro le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da un ATTO ILLECITO compreso in garanzia.

Si precisa inoltre che la Polizza di Responsabilità Civile dei Consiglieri degli Ordini e Collegi Professionali in riferimento alle clausole assicurative di cui sopra, opera anche per il caso di colpa grave degli ASSICURATI

### **ESCLUSIONI**

La presente POLIZZA non sarà valida per:

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti a qualsiasi contenzioso, richiesta, controversia derivanti da cause o procedimenti legali, decreti o sentenze contro gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE occorsi prima oppure ancora in corso alla data di decorrenza della presente POLIZZA e dei quali gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE siano stati informati oppure siano venuti a conoscenza prima della data, nonché RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti o conseguenti ad atti di ogni ASSICURATO o dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE che ha dato origine a contenziosi, richieste, controversie già note che hanno in seguito generato cause o procedimenti legali, decreti o giudizi contro gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE.

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

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni od omissioni dolose e/o fraudolente compiute da un ASSICURATO e riferite ad illeciti profitti realizzati da parte sua nel caso che tali addebiti siano accertati e confermati da una sentenza o altra decisione definitiva o da ammissione dell'ASSICURATO; si intende applicabile apposita estensione Colpa Grave per la Sezione B (se operante)

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);

RICHIESTE DI RISARCIMENTO per la restituzione da parte di un ASSICURATO di emolumenti percepiti senza la preventiva approvazione dei competenti organi societari nel caso in cui il pagamento sia stato giudicato illegittimo con sentenza definitiva o per ammissione dell'ASSICURATO.

### **ESCLUSIONI SEPARATE**

Per quanto riguarda le prime due Esclusioni, nessun evento o circostanza nota a carico di un singolo ASSICURATO saranno

imputati od imputabili ad altro ASSICURATO al fine della determinazione dell'esistenza della copertura per RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate contro l'ASSICURATO medesimo.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti a qualsiasi contenzioso, richiesta, controversia derivanti da cause o procedimenti legali, decreti o sentenze contro gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE occorsi prima oppure ancora in corso, alla data di inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e dei quali gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE siano stati informati oppure siano venuti a conoscenza prima della data.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti ad atti di ogni ASSICURATO o dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, che hanno dato origine a contenziosi, richieste, controversie già note, che hanno in seguito generato cause o procedimenti legali, decreti o giudizi contro gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE già rientranti nelle coperture di una POLIZZA rinnovata, sostituita o superata dalla presente POLIZZA.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO nella misura in cui il sinistro possa trovare un'altra fonte assicurativa di indennizzo, diversa dalla presente Polizza fatte salve le disposizioni dell'art. 1910 del Codice Civile.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad errori od omissioni nella stipulazione, e/o nella mancata stipulazione, e/o nella modifica, e/o nella gestione o rinnovo di polizze assicurative della Contraente e di società controllate nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione fra gli ASSICURATI e l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE dell'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento dei Premi stessi.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti ad atti di ogni ASSICURATO o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE che ha dato origine a contenziosi, richieste, controversie già note che hanno in seguito generato cause o procedimenti legali, decreti o giudizi contro gli ASSICURATI o la SOCIETA'

Gli ASSICURATORI non risponderanno delle perdite derivanti da Richieste di Risarcimento promosse da, o per conto di, o in favore di azionisti che direttamente o indirettamente detengono più del 25% delle quote di partecipazione della Compagnia contraente

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE e che gli ASSICURATI e/o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE conoscevano o, conosciuti, avrebbero ragionevolmente potuto originare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da multe, contributi previdenziali, contributi a fondi pensioni, ammende, sanzioni amministrative e/o la condanna al risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o multipla inflitta direttamente agli ASSICURATI

RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danni direttamente o indirettamente derivanti da o riconducibili a, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili o scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili ad infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose compresa la perdita d'uso.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a:

- (1) Fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di SOSTANZE INQUINANTI verso terreni, l'aria o corso o specchio d'acqua, comunque avvenute in modo intenzionale od accidentale;
- (2) Disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di SOSTANZE INQUINANTI.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite all'esecuzione od alla mancata esecuzione da parte dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE o degli ASSICURATI di servizi professionali.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da un ASSICURATO nel proprio personale interesse nei confronti di un'altro ASSICURATO, ad eccezione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni sociali di responsabilità, azioni di regresso promosse tra ASSICURATI (purché per situazioni assistite dalla POLIZZA), oppure promosse da un ASSICURATO e relative a rapporti di lavoro, o promosse dal curatore fallimentare per conto dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da un ATTO ILLECITO compiuto da ASSICURATI che esercitino attività di amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali, o derivante da OFFERTA DI TITOLI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto previsto dalle disposizioni dell'articolo OFFERTA DI TITOLI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE del presente testo di polizza.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a PERDITA o danno causato direttamente o indirettamente o verificatosi in occasione di o conseguente a guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra) guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, confisca o nazionalizzazione o

sequestro o distruzione o danno a beni da parte o per conto di governo, o autorità pubblica o locale.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a PERDITA ai beni aziendali riconducibile direttamente od indirettamente ad ATTI TERRORISTICI (includere, senza limitazioni, le PERDITE e/o responsabilità contestualmente o successivamente causate da incendio e/o saccheggio e/o furto).

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a Eventi naturali

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

Gli assicuratori non saranno tenuti al pagamento qualora la richiesta di risarcimento avanzata contro gli ASSICURATI, siano riconducibili, abbiano origine, si basino, siano attribuibili, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, ad una o più delle ipotesi seguenti:

- Effettivo o preteso rifiuto del rinnovo, ovvero cancellazione di qualsiasi polizza assicurativa, riassicurativa, bond o indemnity inclusi (a titolo esemplificativo e non esaustivo) annualità, ammortamenti, fondi e contratti pensionistici, risk management e programmi di autoassicurazione, pools e attività simili (d'ora in avanti collettivamente definiti "contratto assicurativo")
- Effettivo o preteso rifiuto o mancato pagamento, o ritardata corresponsione dei benefici finanziari dovuti o che si suppone siano dovuti sulla base di qualsiasi "contratto assicurativo"
- Effettiva o pretesa mancanza di buona fede o di gestione diligente di qualunque richiesta di risarcimento o obbligo derivante da o che rientri nelle previsioni di qualsiasi "contratto assicurativo".
- Atti illeciti commessi, o che si sostiene siano stati commessi, e che siano connessi in qualsiasi maniera a consulenze o servizi simili forniti dalla Società relativamente a qualsiasi "contratto assicurativo"
- Inchieste, esami o altri procedimenti ufficiali ordinati o commissionati da qualunque organo ufficiale di regolamentazione e/o controllo in connessione con un presunto Atto illecito connesso a o che implichi la mancata osservanza di procedure o normative approvate da organi ufficiali relativamente a qualsiasi "contratto assicurativo".

Gli ASSICURATORI non saranno tenuti al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro gli ASSICURATI siano riconducibili, abbiano origine, si basino, siano attribuibili in tutto od in parte, direttamente o indirettamente, alla responsabilità professionale inerente all'attività bancaria e assicurativa incluso a titolo esemplificativo e non esaustivo alla:

- Concessione di finanziamenti, fidejussioni o garanzie
- Gestione di conti correnti
- Attività di intermediazione immobiliare
- Attività di consulenza
- Infedeltà dei dipendenti
- Gestione, vendita, promozione di prodotti finanziari o assicurativi.

Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

Esclusioni valide solo per la SEZIONE B, se operante

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente dell'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprano qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi di qualunque natura, direttamente o per interposta persona

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da altri ASSICURATORI (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali)

Gli investimenti operati da Enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti

Danni derivanti direttamente od indirettamente, o comunque connessi ai casi previsti nei punti  
Lesioni personali, morte, danneggiamento a cose

RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connessi o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di altre mansioni e/o incarichi rispetto alla mansione e/o incarico indicato nel Modulo/Scheda di copertura.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connessi o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni e/o incarichi presso Enti diversi da quelli indicati nel Modulo/Scheda di copertura.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connessi o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni e/o incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo espressa deroga indicata nel Modulo/Scheda di copertura.

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.

**ESTENSIONI ALLA COPERTURA****MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO**

1. Nel caso in cui non sia rinnovata la presente POLIZZA, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE previsto nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, salvo il caso in cui in corso di polizza l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE o gli ASSICURATI abbiano denunciato SINISTRI e/o CIRCOSTANZE, viene concesso automaticamente nell'ambito della presente copertura, – e senza sovra premio – un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di 30 giorni, se l'ASSOCIAZIONE e gli ASSICURATI non esercitano il previsto diritto di usufruire di altri MAGGIOR PERIODI PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

2. Nel caso in cui l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE e gli ASSICURATI rinunzino al rinnovo della presente POLIZZA, essi avranno il diritto di richiedere un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di ulteriori 12 mesi successivi al PERIODO DI ASSICURAZIONE mediante pagamento di un premio, secondo le modalità che seguono.

3. Qualora allo scadere della POLIZZA gli ASSICURATORI rifiutino il rinnovo della copertura, all'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE ed agli ASSICURATI è data facoltà a richiedere un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di 12 mesi, secondo le modalità che seguono.

4. La facoltà di richiedere un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO è subordinata alla richiesta scritta inoltrata non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed alla corresponsione di un premio aggiuntivo calcolato come segue:

- I. 1° anno: 100% del premio annuo della presente polizza
- II. 2° anno: 75% del premio annuo della presente polizza
- III. 3° anno: 50% del premio annuo della presente polizza

5. La copertura prestata durante un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO concesso o acquistato nell'ambito della presente copertura è subordinata all'osservanza, durante il decorrere di tale periodo, di quanto disposto in materia di comunicazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di cui alla sezione DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

6. L'accettazione da parte dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE e degli ASSICURATI di un'offerta di emissione di una nuova POLIZZA degli ASSICURATORI o di altri ASSICURATORI solleva gli attuali ASSICURATORI dal loro eventuale obbligo a prestare la copertura nell'ambito della presente POLIZZA durante il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

7. Un'offerta degli ASSICURATORI di termini, condizioni e LIMITI DI INDENNIZZO e/o PREMIO di rinnovo diversi da quelli della POLIZZA in scadenza, non sarà considerata di per sé un rifiuto a offrire condizioni di rinnovo.

8. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

**TERRITORIO**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni della presente POLIZZA, la copertura sarà estesa a tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate ovunque nel mondo contro gli ASSICURATI per ATTI ILLECITI da loro ovunque commessi, ad eccezione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate presso Corti di Giustizia degli Stati Uniti d'America ed i suoi territori, oppure del Canada.

**QUESTIONARI SEPARATI**

Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà considerato quale Proposta separata per ogni singolo ASSICURATO. Pertanto – ai fini della copertura per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro un ASSICURATO – nessuna dichiarazione e/o informazione contenuta nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA potrà essere imputata ad altro ASSICURATO.

**COSTI CONNESSI ALLA PRESENZA AD INDAGINI ED ESAMI**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni, la presente POLIZZA, sarà estesa alla copertura di parcelle e spese legali, ragionevoli, sostenute dagli ASSICURATI per presenziare ad indagini ufficiali, esami, inchieste o altri procedimenti simili avviati nei confronti dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE.

In assenza di preventiva autorizzazione scritta da parte degli ASSICURATORI tale estensione dovrà considerarsi nulla.

Gli oneri, costi o spese attribuibili ad indagini, interrogatori, accertamenti ufficiali, esami, inchieste o altri procedimenti simili derivanti da eventi pertinenti al settore economico ove l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE esercita la sua attività e non alla attività propria dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE stesso, sono esclusi dalla presente estensione.

Nel caso in cui gli ASSICURATI ritengano che, in conseguenza di indagini ufficiali, esami, inchieste o altri procedimenti simili avviati nei confronti dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, sia ragionevole prevedere che venga presentata una RICHIESTA DI RISARCIMENTO ai sensi della presente POLIZZA, questi dovranno immediatamente comunicare tali CIRCOSTANZE agli ASSICURATORI.

Tutte le PERDITE in aggregato conseguenti alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro tali ASSICURATI che rientrino nel disposto della presente estensione sono soggette al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO eventualmente specificato nel MODULO/SCHEDA

DI COPERTURA.

Tale estensione non si applica a Canada e Stati Uniti d'America.

### **ESTENSIONI**

**Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.**

#### **ESTENSIONE ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRA INDEBITAMENTO**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di Organismo di composizione della crisi da sovra indebitamento come normato in conformità alla Legge n. 3 del 27 Gennaio 2012 e s.m.i.

#### **ESTENSIONE CONSIGLIO DI DISCIPLINA**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di Consigliere del Consiglio di Disciplina Territoriale secondo la normativa D.P.R. 7/8/2012 n.137 art.8 e B.u. Ministero della Giustizia n.9 del 15/05/13 e successive modifiche.

#### **ESTENSIONE ORGANISMO DI VIGILANZA**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO, attinenti società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA da parte dei legali rappresentanti delle stesse società/enti, di soci, TERZI e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO

- Nell'espletamento dell'incarico di membro dell'Organo di Vigilanza, assunto in conformità del D.Lgs. 231/2001 e s.m.i., in società, in società cooperative, in associazioni riconosciute, fondazioni riconosciute,

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo.

Dall'estensione restano escluse:

- le società/enti che siano state oggetto di procedura liquidativa, di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F., ecc. prima della data di effetto della presente POLIZZA. Salvo per:
  - incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in liquidazione, o procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F.;
  - incarichi accettati per la prima volta in società poste in liquidazione volontaria;
- le società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino con un capitale sociale (o fondo di dotazione per le associazioni riconosciute - d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i. - e fondazioni riconosciute - art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.-) diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2446 c.c. per SpA, 2482 bis c.c. per Srl), incluse le società cooperative, oppure ridotto al di sotto del minimo legale (stabilito dall'art 2447 c.c., per le SpA e dall'art. 2482 ter c.c. per le Srl), oppure, per le società cooperative, al di sotto del corrispondente valore di capitale sociale di costituzione, oppure, per le associazioni riconosciute (d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) e fondazioni riconosciute (art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) del fondo di dotazione di costituzione.
- le RICHIESTE DI RISARCIMENTO promosse direttamente od indirettamente contro l'ASSICURATO, da Società/Enti in cui lo stesso abbia un interesse finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.) o dalle quale sia stato revocato; in tal caso la copertura si intende cessata automaticamente alla data di revoca.

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente paragrafo i). S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nel PERIODO DI RETROATTIVITÀ concesso e purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite UIA srl. Si intendono comunque esclusi gli incarichi ricoperti presso le società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

**Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**

#### **ESTENSIONE CODICE PRIVACY**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si



comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

#### **ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

La garanzia opera con un sottolimito pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

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

Il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA è indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA

#### **CALCOLO DELLE SOMME PAGABILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI**

A Ferme restando le disposizioni di cui alla successiva sotto-sezione D, gli ASSICURATORI corrisponderanno il cento per cento (100%) della PERDITA verificatasi in eccedenza alla FRANCHIGIA O SCOPERTO applicabile (che è applicabile per ogni singola PERDITA) fino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Tale somma così indicata rappresenterà, indipendentemente dal momento in cui gli ASSICURATORI effettueranno il pagamento, l'importo massimo per il quale gli ASSICURATORI potranno essere chiamati a rispondere per tutte le PERDITE derivanti da tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, compreso l'eventuale MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

B Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

C I COSTI E SPESE sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Nessun COSTO E SPESA, pagabile a termine del punto 3 della sezione OGGETTO DI ASSICURAZIONE sarà sostenuto senza il preventivo consenso degli assicuratori. Non potranno essere anticipati COSTI E SPESE in procedimenti penali (sezione DEFINIZIONI – COSTI E SPESE).

D Gli ASSICURATORI pagheranno le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, se le PERDITE pagabili ai termini del punto 1 della sezione OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE e di una o più altre garanzie accadano contemporaneamente, gli ASSICURATORI pagheranno per prima la PERDITA di cui al punto 1 della sezione OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. L'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE avrà facoltà di scegliere attraverso il suo Consiglio d'Amministrazione di rifiutare o posporre il pagamento riferito alle altre garanzie. Fermo restando quanto disposto dal punto C della presente Sezione, gli ASSICURATORI non saranno obbligati a pagare la PERDITA dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal fatto che il pagamento sia stato rifiutato o postposto.

E Nel caso in cui l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE non corrisponda alcun ammontare agli ASSICURATI malgrado questo sia consentito oppure obbligatorio per legge, o per accordi tra le parti, gli ASSICURATORI si impegnano al pagamento di ogni PERDITA per conto degli ASSICURATI. In questi casi l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE sarà obbligata alla rifusione agli ASSICURATORI dell'ammontare della FRANCHIGIA O SCOPERTO specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA (salvo il caso ove l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE non sia in grado di provvedere a tale indennità per via del suo stato di insolvenza con conseguente suo agire attraverso persone diverse dai suoi ASSICURATI).

#### **DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO**

L'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE o gli ASSICURATI, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, dovranno dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, all'indirizzo indicato in POLIZZA, comunicazione scritta entro 10 (dieci) giorni, di qualsiasi CIRCOSTANZA o di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO relativa a:

- (1) Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro un ASSICURATO per la quale la copertura della presente POLIZZA possa essere prevista;
- (2) L'intento manifestato da parte di chicchessia di ritenere responsabile un ASSICURATO per un ATTO ILLECITO per il quale la copertura della presente POLIZZA possa essere prevista;
- (3) Ogni CIRCOSTANZA di cui gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE vengano a conoscenza che possa in seguito dar luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro un ASSICURATO e per la quale la copertura della presente POLIZZA possa essere prevista.

La comunicazione di cui ai punti (2) o (3) sopra indicati comporterà l'attribuzione dell'eventuale successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO al PERIODO DI ASSICURAZIONE previsto nella presente POLIZZA.

Nel caso in cui la data di cessazione della POLIZZA cada in un giorno non feriale, la comunicazione scritta di un'eventuale

RICHIESTA DI RISARCIMENTO ricevuta da parte degli ASSICURATORI nel giorno feriale immediatamente successivo alla data di cessazione sarà considerata come una comunicazione pervenuta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Ogni lettera, atto di citazione, mandato di comparizione e provvedimento devono essere trasmessi agli ASSICURATORI non appena ricevuti.

Gli ASSICURATI e l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE dovranno fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie e pertinenti, la collaborazione e l'assistenza che gli ASSICURATORI possano ragionevolmente richiedere ai fini della difesa, liquidazione e gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Gli ASSICURATORI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE non concluderanno transazioni per tacitare una Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto degli ASSICURATI.

Qualora gli ASSICURATI rifiutino di prestare il loro consenso ad una proposta di transazione sostenuta dagli ASSICURATORI e scelgano invece di iniziare o proseguire un procedimento giudiziario relativo alla Richiesta di Risarcimento in questione, la responsabilità degli ASSICURATORI in relazione a tale Richiesta di Risarcimento sarà limitata a quell'importo con cui il versamento la transazione avrebbe potuto concludersi, ivi compresi costi e spese sostenuti con il consenso degli ASSICURATORI fino alla data del rifiuto di cui sopra e comunque sempre nei limiti dei Massimali indicati nella Copertura, oltre a Costi e Spese.

Qualora una RICHIESTA DI RISARCIMENTO od una o più CIRCOSTANZE che possano dar luogo successivamente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO siano comunicate per iscritto agli ASSICURATORI da parte degli ASSICURATI o dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, esse saranno garantite ai termini e condizioni della presente POLIZZA anche qualora le citazioni, azioni o procedimenti giudiziari abbiano inizio successivamente al PERIODO DI ASSICURAZIONE.

### **RINNOVO AUTOMATICO**

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. La presente operatività è subordinata al ricevimento del relativo modulo che attesti:

Nessuna variazione anagrafica del rischio;

- a) Conferma del massimale in corso;
- b) Chiusura degli ultimi due esercizi in utile;
- c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
- d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

Intervenute modifiche del rischio o al verificarsi di un sinistro e/o circostanza, escludono automaticamente l'operatività della presente clausola.

In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

### **CONTINUOUS COVER**

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, 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 che possano 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/MODULO DI PROPOSTA 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 polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di UIA srl;
- 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;
- d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

### **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

#### **1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni e le informazioni fornite nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (nonché gli eventuali altri materiali

allegati che gli ASSICURATORI custodiranno e che saranno considerati come allegati alla presente POLIZZA) costituiscono la base della POLIZZA e sono da considerare quale parte integrante di essa.

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO sulla base delle informazioni e delle dichiarazioni fornite nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.

Il CONTRAENTE è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI. Le informazioni e le dichiarazioni inesatte o incomplete o le reticenze 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 dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo concernente la presente POLIZZA.

## **2. 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 Insurance Company S.A. 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.

## **3. MODIFICHE/CESSIONE DEL CONTRATTO**

Le eventuali modifiche o cessioni di diritti di cui alla presente POLIZZA saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dal CONTRAENTE ed accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

## **4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o mutamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione. Gli aggravamenti o mutamenti del rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto (art. 1898 del Codice Civile).

Si precisa che eventuali ispezioni da parte dell'amministrazione finanziaria od altri organi preposti non costituiscono "aggravamento di rischio".

## **5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed in caso di rinnovo della presente POLIZZA, verranno osservate le disposizioni di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

## **6. CESSAZIONE**

La presente POLIZZA potrà essere risolta nelle seguenti modalità:

(I) Dopo 30 giorni dalla ricezione da parte degli ASSICURATORI di una disdetta scritta dalla CONTRAENTE, resa in virtù di una delibera di risoluzione validamente adottata dal Consiglio di Amministrazione;

(II) Dopo la ricezione da parte della CONTRAENTE di una disdetta scritta dagli ASSICURATORI, restando inteso che il diritto degli ASSICURATORI di disdire la POLIZZA si limita esclusivamente all'ipotesi di mancato pagamento del PREMIO entro la scadenza prevista.

Nel caso di disdetta della POLIZZA da parte dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE il PREMIO goduto sarà calcolato pro rata temporis con maggiorazione del quindici per cento (15%).

Non potrà essere comunque restituito il premio o parte di esso qualora sia stata fatta denuncia di una CIRCOSTANZA o di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO durante il periodo di effettiva vigenza della POLIZZA.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

## **7. FUSIONI ED ACQUISIZIONI**

Si conviene quanto segue:

(I) Alla data di effettiva acquisizione di titoli da parte di persona, ente o gruppo, di persone o di enti in concerto fra loro la cui acquisizione comporta il raggiungimento della titolarità di più del cinquanta per cento (50%) dei titoli liberi che rappresentano l'attuale diritto al voto per l'elezione degli ASSICURATI dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE; oppure

(II) Alla data di effettiva fusione dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE con altro ente indipendentemente dal fatto che l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE sia o meno l'ente che emerge dalla fusione; oppure

(III) Alla data di effettivo consolidamento dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE con altro ente; oppure alla data di effettiva o sostanziale acquisizione dell'intera attività dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE da parte di altro ente, persona o gruppo di persone fra loro in concerto

La presente POLIZZA non sarà applicabile alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, od attribuibili a, ATTI ILLECITI commessi da parte o per conto di ASSICURATI successivamente a tale data.

**8. DIRITTO DI SURROGA**

1. Nel caso di comunicazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO da parte degli ASSICURATI o dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, gli ASSICURATORI potranno richiedere - agli ASSICURATI o all'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, secondo il caso - l'assegnazione dei diritti di rivalsa contro eventuali TERZI per le somme che gli ASSICURATORI fossero tenuti a corrispondere. Gli ASSICURATI e l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE perfezioneranno ogni atto e faranno quanto necessario alla salvaguardia dei diritti medesimi. Ciò premesso, gli ASSICURATORI s'impegnano fin d'ora a rinunciare ai diritti di surroga a loro spettanti nei confronti degli ASSICURATI eccezione fatta per gli ASSICURATI dimostratisi fraudolenti.
2. Ogni recupero realizzato attraverso le azioni di cui al punto 1 che precede e derivante da una PERDITA, sarà applicato in primo luogo agli eventuali pagamenti fatti da parte degli ASSICURATORI agli ASSICURATI od all'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, ed il versamento degli eventuali saldi rimanenti sarà effettuato agli ASSICURATI od all'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE ma dopo la detrazione delle spese di recupero sostenute da parte degli ASSICURATORI.

**9. RESPONSABILITA' INCROCIATA**

Fermi restando i termini e le condizioni della presente POLIZZA, essa sarà applicabile a ogni ASSICURATO nello stesso modo ed entro gli stessi limiti come se fosse stata emessa una POLIZZA separata per ognuno. Indipendentemente dal numero degli ASSICURATI coinvolti il totale complessivo delle somme pagabili non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO.

**10. GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO**

Gli ASSICURATORI si riservano il diritto di approvare la nomina dei legali che agiranno per conto degli ASSICURATI in difesa da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA.

Al fine di ovviare agli eventuali dubbi in proposito resta convenuto che, in caso di conflitto d'interesse tra gli ASSICURATI o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, dietro richiesta da parte loro e previo il consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, che non sarà negato né ritardato senza motivo, si potrà procedere alla nomina di legali diversi per la difesa dei rispettivi interessi.

Da parte degli ASSICURATI e/ dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE non sarà intrapresa alcuna azione né sarà consentito che siano commesse delle omissioni che possano pregiudicare gli interessi dell'ASSICURATORI.

**11. LIQUIDAZIONE**

Gli ASSICURATORI non liquideranno né addiverranno ad alcuna transazione senza il consenso scritto degli ASSICURATI, salvo nei casi in cui sia dimostrato che i procedimenti in corso per resistere alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO non hanno ragionevoli prospettive di successo.

**12. FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA**

Dopo ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZA notificata agli ASSICURATORI ai sensi di POLIZZA e fino al 60<sup>o</sup> giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, gli ASSICURATORI ed il CONTRAENTE avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di recesso da parte degli ASSICURATORI, questi ultimi, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno al CONTRAENTE la parte di PREMIO netto dedotte le tasse relative al periodo successivo alla data di recesso.

In entrambi i casi il recesso anticipato provocherà l'interruzione di tutte le garanzie alla data di efficacia dello stesso, restando salvi e garantiti a termini di POLIZZA le CIRCOSTANZE già denunciate.

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.

**13. ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al presente contratto sono a carico del CONTRAENTE.

**14. 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.

**15. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

**16. 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.

**17. 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 6378885*

**18. 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**

**SEZIONE B**

**ESTENSIONE RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE - COLPA GRAVE**

**La Sezione B è valida solo se espressamente richiamata**

Fermi ed invariati tutti i termini e tutte le condizioni della POLIZZA che precedono, l'ASSICURAZIONE deve intendersi estesa come segue.

**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Ad integrazione delle definizioni di PERDITA come da definizioni di POLIZZA, gli ASSICURATORI si obbligano altresì, entro i LIMITI DI INDENNIZZO, a tenere indenni gli ASSICURATI dalle PERDITE cagionate a titolo di responsabilità amministrativa, erariale, contabile e formale nei confronti dell'ENTE o di altro ente pubblico e di chiunque ne abbia titolo.

Nel caso di adesione all'estensione di "Colpa Grave", finché sussiste l'interesse degli ASSICURATORI, saranno a carico di questi ultimi, nei termini contrattuali previsti, i COSTI E SPESE, di cui alla definizione di POLIZZA, da sostenersi o sostenuti dagli ASSICURATI per la propria difesa dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

**Il Contraente**

**U.I.A. SRL**

Ai sensi e per gli effetti degli artt., 1341 e 1342 del Codice Civile, il CONTRANTE, anche per conto di ciascun ASSICURATO approva specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della POLIZZA:

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

**Il Contraente**

**U.I.A. SRL**

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;

**Ente:**

L'ente pubblico indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA

**Assicurato:**

Ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro, Consigliere dell'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE (o sia considerato tale in Paesi con diversa legislazione) o qualsiasi dipendente mentre agisce nella funzione di Consigliere, anche con riferimento alle CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE. Nel novero degli ASSICURATI non è compreso l'ENTE.

Oltre a quanto sopra, ma unicamente per i ATTI ILLECITI commessi - o presumibilmente commessi - durante il periodo nel quale gli ASSICURATI prestavano la loro opera in qualità di Consiglieri, la copertura opera anche per RICHIESTE DI RISARCIMENTO formulate nei confronti:

1. degli eredi, legatari, esecutori testamentari, rappresentanti legali ed aventi causa dell'ASSICURATO deceduto, incapace o insolvente;
2. dei coniugi legali dell'ASSICURATO, ma unicamente per quanto riguarda eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro tali coniugi in virtù:

(I) del loro status di coniuge di un ASSICURATO ovvero

(II) della detenzione da parte del coniuge stesso della proprietà o di un interesse qualificato nella proprietà contro la quale il ricorrente avanza le sue pretese di risarcimento per ATTO ILLECITO dell'ASSICURATO nell'esecuzione delle proprie funzioni di Amministratore.

Ogni PERDITA subita da parte di tale coniuge per somme che questi sarà tenuto a pagare quale legalmente responsabile relativamente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sarà considerata PERDITA indennizzabile ai sensi della presente POLIZZA.

**Assicuratore:**

Lloyd's Insurance Company S.A;

**Terzo:**

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

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:**

(i) qualsiasi contestazione avanzata in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, sia da persone che da organizzazioni, contro un ASSICURATO sia quale addebito di responsabilità, sia quale

richiesta di danni patrimoniali;

- (ii) qualsiasi istanza scritta da parte di persona o organizzazione, esclusi gli ASSICURATI e/o l'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE, che possa manifestare l'intenzione di detta persona od organizzazione di ritenere responsabile un ASSICURATO delle conseguenze di un ATTO ILLECITO specifico;
- (iii) qualsiasi procedimento amministrativo (compresi i procedimenti promossi dalla Corte dei Conti) o indagine ufficiale;
- (v) qualsiasi procedura arbitrale.
- (vi) la richiesta, da parte di un TERZO, del risarcimento di danni patrimoniali subiti in conseguenza di un ATTO ILLECITO, avanzata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO e notificata per la prima volta agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei casi previsti dall'Art. 10 delle norme generali relative all'estensione, quando espressamente richiamata.

Per quanto concerne le CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE, RICHIESTA DI RISARCIMENTO significherà altresì i provvedimenti del Tribunale del Lavoro, l'istanza per danni patrimoniali o non patrimoniali, la richiesta di reintegrazione nel posto di lavoro comunque intimata o notificata.

Sinistro:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Sinistro in serie:

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

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:

le spese dei legali e dei professionisti (comprese le spese vive) ragionevolmente da sostenersi o sostenute nella difesa in ogni grado di giudizio alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO La dicitura "COSTI E SPESE" non comprende né le spese generali né gli emolumenti connessi con le remunerazioni corrisposte a qualsiasi titolo agli ASSICURATI. Si intendono "ragionevolmente da sostenersi o sostenuti" i COSTI E SPESE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli 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.

Controversie relative al lavoro dipendente:

ogni reale o asserito:

- (XIV) ingiusto o illecito licenziamento o risoluzione di contratto di lavoro subordinato;
- (XV) dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
- (XVI) violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali o integrativi vincolanti, in materia di lavoro dipendente nonché eventuali discriminazioni nel lavoro dipendente;
- (XVII) molestie sessuali o di altro tipo sul luogo di lavoro;
- (XVIII) privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
- (XIX) ingiuste sanzioni disciplinari o valutazioni negative ingiustificate o la mancata adozione di politiche e procedure adeguate riferite al lavoro dipendente ed al luogo di lavoro;
- (XX) inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili; oppure
- (XXI) azioni compiute in ritorsione per denunce sperte, nonché per altre attività tutelate
- (XXII) per legge; oppure
- (XXIII) insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente; oppure
- (XXIV) diffamazione; oppure
- (XXV) procedimenti disciplinari in genere; oppure
- (XXVI) valutazione negligente.



Responsabilità amministrativa:

Responsabilità gravante sull'Assicurato persona fisica che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

Responsabilità contabile: la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sull'Assicurato quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico

**MODULO DI PROPOSTA  
D&O + PO ORDINI E COLLEGI**

1.

- Ragione sociale e forma giuridica del Contraente/Assicurato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Indirizzo Sede legale e/o Sede sociale (via, città, CAP, provincia): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Partita Iva/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Data di costituzione: \_\_\_\_\_

- Attività svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Sito Web: \_\_\_\_\_

- Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

2. Indicare la fascia corrispondente al numero di iscritti:

<b>iscritti all'albo</b>						
<b>&lt;100</b>		<b>&gt;100 &lt;500</b>		<b>&gt;500 &lt;1500</b>		<b>&gt;1500</b>

3. Elenco dei principali finanziatori/associati/partners, se esistenti:

<b>NOMINATIVI</b>	<b>NOMINATIVI</b>	<b>NOMINATIVI</b>

4. Gli assicurati hanno in corso, o hanno avuto negli ultimi 3 anni, altre polizze di questo tipo? SI  NO

Nome Assicuratore	Massimali	Franchigie	Premio Lordo	Retroattività

5. Sono mai state rifiutate coperture assicurative per questi rischi?

SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Indicare se negli ultimi 3 anni o nelle precedenti gestioni sia iniziata o si sia conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti dell'Ordine o Collegio Professionale, dei Consiglieri.

SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Indicare se l'Ordine o Collegio Professionale, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stato inadempiente relativamente a qualsiasi debito.

SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Indicare se gli assicurati o l'Ordine o Collegio Professionale proponente sono a conoscenza di fatti, circostanze o di richieste presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento di carattere civile o procedimenti di carattere penale.

SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---



---

9. Massimale richiesto (per sinistro e per periodo assicurativo)

250.000,00 €  500.000,00 €  1.000.000,00 €  1.500.000,00 €  altro € \_\_\_\_\_

10. Rinnovo Automatico                      Si                       No

11. Estensioni:

a) membro di organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento                      SI       NO

Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

---



---

b) membro di organismo di vigilanza                      SI       NO

Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

---



---

c) "COLPA GRAVE"                      Si  **compilare la tabella**                      No

NOME E COGNOME	MANSIONE	SETTORE/AREA DI COMPETENZA	MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>

d) "CONSIGLIO DI DISCIPLINA"

Si  compilare la tabella

No

NOME E COGNOME	MANSIONE	SETTORE/AREA DI COMPETENZA	MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
			€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>

**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 sottaciuto 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_