
Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

L'assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (*société anonyme / naamloze vennootschap*) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su www.nbb.be. Sito web: lloyds.com/brussels. E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com.

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963.
E-mail: informazioni@lloyds.com. Tel: +39 02 6378 881.

Numero di contratto: GT1C084243P-LB

Tipo di contratto: Professional Indemnity

Nome del prodotto: Super Bonus 110% Stand Alone

Versione del testo della polizza: Super Bonus 110% Stand Alone Ascot 2020_wording

Indice

Scheda	3
Scheda di Copertura	6
Condizioni di Assicurazione	7
Proposal Form	17
Termini e condizioni generali del Contratto	
- Dichiarazione precontrattuale	21
- Clausola di mancato pagamento del premio	21
- Informativa sulla Privacy	22
- Reclami	24

SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

LLOYD'S

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	115431 YBT	RKV 1255	B1255NM2021721 NM2021721

25 mar 2021 / 11

Numero del certificato
GT1C084243P-LB

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	Super Bonus 110% Stand Alone
---	------------------------------

Nome del Contraente:	PAOLO CORTESI
Indirizzo, codice postale e città:	Via di Santa Maria dell'Anima 55 00186 Roma - Roma (Italy)
P. IVA:	-
Codice fiscale:	04894570581
Assicurato:	PAOLO CORTESI

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso
Dalle 00:00 del 28/07/2021 alle 00:00 del 28/07/2022 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)
Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 28/07/2021

Oggetto o rischio assicurato:	(Vedi testo di polizza)
Massimo indennizzo o somma assicurata:	500000
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	1500
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	(Vedi testo di polizza)

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	148,73	14,87	163,60	36,40	200,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTALE	148,73	14,87	163,60	36,40	200,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
28/07/2021	148,73	14,87	163,60	36,40	200,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: ANNUALE

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Coverholder:

Denominazione legale:	Insurtech MGA Srl
Indirizzo, codice postale e città:	Viale Milanofiori - Palazzo Q5 - 20090 Assago MI
Numero di telefono:	02 8690841
Indirizzo e-mail:	info@insurtechmga.com
Numero di registrazione IVASS	A000607535

Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	sinistri@insurtechmga.com
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	info@insurtechmga.com

Data

28 luglio 2021

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Firma del Contraente

Data

28/07/21

Firmato da



Quietanza del premio

..... ha ricevuto l'importo di EURO 200,00 a titolo di premio,
in data 28/07/2021.....

Data

Firmato da

SCHEDA DI COPERTURA

COVERHOLDER DEI LLOYD'S/ CORRESPONDENT:
INSURTECH MGA SRL

Strada 4 – Palazzo Q5 - 20090 Milanofiori (MI)

PRODUCER:
MIOASSICURATORE SRL
RISCHI, IMPORTI ASSICURATIVI, FRANCHIGIE ED ESTENSIONE TERRITORIALE

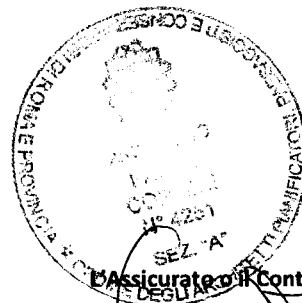
ASSICURATO:	PAOLO CORTESI
PROFESSIONE:	SUPERBONUS 110% STAND ALONE
MASSIMALE:	€ 500.000,00
FRANCHIGIA\SCOPERTO:	FRANCHIGIA € 1.500,00
RETROATTIVITA':	01/07/2020
MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLA RICHIESTA DI PAGAMENTO (POSTUMA):	COME DA TESTO DI POLIZZA
ESTENSIONE TERRITORIALE:	UNIONE EUROPEA

ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI (COME TESTO DI POLIZZA)

Tipologia	Limite Indennizzo
Studi Associati	€ 500.000,00
Vincolo di Solidarietà	€ 500.000,00
Certificatore Energetico	€ 500.000,00
Codice Privacy	€ 500.000,00
Smarrimento di documenti	€ 500.000,00

NOTE:
Data

28/07/2021



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di responsabilità civile professionale per attività di asseverazione/attestazione ai sensi dell'art. 119 del D.L. 34/2020 commi 13-14

Parte A

La presente POLIZZA è prestata su base "CLAIMS MADE":

la POLIZZA assicura solamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro gli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, anche se relative ad ATTI/EVENTI ILLECITI verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel CERTIFICATO.

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:

si intendono i soggetti abilitati secondo la normativa vigente al rilascio delle asseverazioni ai sensi del D.L. 34/2020; nello specifico:

- in caso di Ditta individuale, nominata nel CERTIFICATO, la persona fisica;
 - in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel CERTIFICATO, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;
- Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

ASSICURATORI:

i soggetti indicati nel CERTIFICATO.

ATTI TERRORISTICI:

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

ATTO/EVENTO ILLECITO:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto/evento colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI;
 - b) qualsiasi effettivo o presunto atto/evento doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.
- Eventuali ATTI/EVENTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO/ EVENTO ILLECITO.

CERTIFICATO:

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 CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- b) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- 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.

CONTRAENTE:

il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

COSTI E SPESE:

a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.

COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi Collaboratori.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

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

DANNI CORPORALI:

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI:

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

FRANCHIGIA O SCOPERTO:

L'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

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

INTERMEDIARIO:

-AGENTE (RUI – SEZ. A): Colui che, iscritto all'Albo Nazionale degli Agenti 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 di un'agenzia assicurativa, e relative ed eventuali Sezioni E;

-BROKER (RUI – SEZ. B): si intende l'intermediario iscritto all'Albo dei Mediatori ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni), e relative ed eventuali sezioni E.

LIMITE DI INDENNIZZO:

l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO 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 tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate.

Il limite di indennizzo si intende interamente ed esclusivamente dedicato alle specifiche attività di Attestazione/Asseverazione prevista dalla normativa vigente (D.L.34/2020 e successive modifiche ed integrazioni).

L'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto che il LIMITE DI INDENNIZZO è adeguato al numero delle attestazioni o asseverazioni rilasciate ed agli importi degli interventi oggetto delle medesime.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA):

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI/EVENTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se

concesso).

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 (come da definizione sopra evidenziata) 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.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel CERTIFICATO. 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/EVENTI ILLECITI perpetrati o che si presume siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

POLIZZA:

il documento che prova il contratto di Assicurazione.

PREMIO:

il premio di assicurazione e' il corrispettivo che percepisce l'assicuratore per tenere patrimonialmente indenne l'assicurato nel caso in cui si verifichi un determinato evento dannoso (sinistro).

QUESTIONARIO:

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.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO/EVENTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO/EVENTO 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.

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.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

Qualora nel presente CERTIFICATO 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.

STAFF E/O COLLABORATORI:

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

TERZO:

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dal suo STAFF/COLLABORATORI. 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.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO (compreso anche il Bilancio dello Stato – Responsabilità amministrativa – responsabilità amministrativa/contabile) stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nel QUESTIONARIO per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio dell'attività di asseverazione ed attestazione di cui all'art. 119 commi 13 e 14 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020. La garanzia risulta operante a condizione che l'ASSICURATO sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine (ove previsto).

ESTENSIONI (sempre operanti)

Le seguenti estensioni, sempre operanti, ove non diversamente indicato sono prestate con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

ESTENSIONE STUDI ASSOCIATI

Qualora l'ASSICURATO sia uno Studio Associato la presente POLIZZA risulta estesa anche alla Responsabilità Civile Professionale dei singoli professionisti associati sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti. Tale estensione risulta operante a condizione che nel fatturato totale evidenziato nel QUESTIONARIO siano stati compresi gli introiti sia dello Studio Associato che delle singole P.Iva che lo compongono.

VINCOLO DI SOLIDARIETA'

Fermo restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni di POLIZZA, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO; è fatto salvo per gli assicuratori il diritto di regresso nei confronti di eventuali TERZI corresponsabili.

CERTIFICATORE ENERGETICO

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 allo svolgimento dell'attività di Certificatore Energetico, in applicazione del D.Lgs. n. 192/2005, successivo D.Lgs. n. 311 del 29/12/2006 e successive modifiche ed integrazioni. La presente attività risulta assoggettata alle esclusioni della presente POLIZZA

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 e successive modifiche e/o integrazioni) 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 CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO/EVENTO ILLECITO continuato.

SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel CERTIFICATO che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

1) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;

2) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

I. recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;

II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;

4) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO.

5) 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 o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali - che segue;

6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

II. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

III. campi elettromagnetici (EMF);

7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;

8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da incarichi che, per scelta dell'ASSICURATO, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'ASSICURATORE;

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che traggano origine, si basino o siano attribuibili a qualsiasi responsabilità contrattuale, clausola penale, garanzia di risultato, ritardo o mancata esecuzione/completamento di attività professionali; dalla presente esclusione non si considerano il ritardo o mancata esecuzione delle attività derivanti da una violazione dei doveri professionali oggetto della presente POLIZZA;

10) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o

II. qualsiasi ATTO TERRORISTICO

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI MATERIALI e DANNI CORPORALI derivanti da fatti

non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;

12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.

13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;

14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.

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

16) 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).

17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi incarico, mansione specifica e contratto ad eccezione di quanto previsto nella RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO della presente POLIZZA.

18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore od omissione da parte dell'ASSICURATO nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, intermediazione assicurativa e dalla violazione di diritti d'autore, brevetti, segreti commerciali e marchi di fabbrica;

19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'ASSICURATO in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting);

20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, connesse o attribuibili all'attività di perizia, stime e valutazioni, finalizzate alla concessione di fidi, mutui, prestiti e/o finanziamenti presso le Banche o Istituti Finanziari, la cui responsabilità sia riconducibile ad un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO

21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;

22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita (anche consequenziale), laddove tale perdita sia causata direttamente o indirettamente da o derivante da o in qualche modo collegata a: un Virus informatico, violazioni della sicurezza, estorsione informatica, Cyber terrorismo, qualsiasi o presunta violazione o qualsiasi tentativo illegale, da parte di una terza parte, di interrompere o sospendere temporaneamente o indefinitamente il servizio a un bene digitale, delle leggi sulla protezione dei dati, qualsiasi violazione del dovere, dovere statutario o dovere regolamentare o fiducia o serie di essi o qualsiasi inadempienza, qualsiasi errore o omissione o incidente o serie di essi.

23) SANCTION CLAUSE: Nessun assicuratore fornirà copertura e/o è tenuto a pagare alcuna pretesa e/o fornire alcuna prestazione ai sensi della presente POLIZZA, se il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe l'assicuratore (e/o loro riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Il PERIODO DI RETROATTIVITA' è quello specificatamente indicato nella scheda di copertura di POLIZZA.

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

Il maggior Periodo per la notifica delle richieste di risarcimento decorrerà automaticamente e senza il pagamento di un premio aggiuntivo a scadenza del presente contratto (salvo eventuali proroghe se previste ed attuabili e comunque preventivamente concordate con gli ASSICURATORI) per una durata di 5 (cinque) anni a meno che un altro periodo non sia stabilito da Leggi o fissato da Ente pubblico (Agenzia delle Entrate) incaricato di verificare la corretta applicazione dei benefici previsti dalla Normativa oggetto della presente copertura.

PENALITA' FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 30 giorni di:

I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;

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

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

- b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
- d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.
- f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
- g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
- Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO/EVENTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spetanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite i uguale misura tra le Parti interessate.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;

- II. cessazione dell'attività;
- III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. cessione del ramo di azienda ad altri.

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI/EVENTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

b) La Polizza può essere risolta dall'Assicurato o dall'Assicuratore in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente al periodo di assicurazione non usufruito, escluse le imposte.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (informazioni@pec.lloyds.com o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli Assicuratori entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente all'intero premio lordo finito di polizza.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

c) **RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa:**

qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Parte B

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio.

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

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

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

2. Altri contratti con altri assicuratori.

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

3. Pagamento del PREMIO.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO 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 e successive modifiche e/o integrazioni.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

4. Modifiche / Cessione della POLIZZA.

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

5. Aggravamento del rischio.

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7. Pagamento dell'indennizzo.

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli

ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

8. Oneri Fiscali.

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

9. Rinvio alle norme di Legge.

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

10. Estensione Territoriale.

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI/EVENTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel CERTIFICATO.

11. Arbitrato.

In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

12. Elezione di domicilio.

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

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

Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano

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

13. Clausola INTERMEDIARIO

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato all'INTERMEDIARIO di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata all' INTERMEDIARIO da Insurtech MGA Srl si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) ogni comunicazione effettuata dall' INTERMEDIARIO del CONTRAENTE/ASSICURATO a Insurtech MGA Srl si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società Insurtech MGA Srl l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata a Insurtech MGA Srl si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) ogni comunicazione effettuata da Insurtech MGA Srl si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

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

Parte A

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

Definizioni

Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Parte B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

2. Altri contratti con altri assicuratori

3. Pagamento del Premio

4. Modifiche/Cessione della polizza

5. Aggravamento del rischio

6. Diminuzione del rischio

7. Pagamento dell'indennizzo

8. Oneri fiscali

9. Rinvio alle norme di legge

10. Estensione territoriale

- 11. Arbitrato
- 12. Elezione di domicilio
- 13. Clausola INTERMEDIARIO.

Data _____

Firma _____

Proposal Form: PAOLO CORTESI

Quote Id: 266709

Data: 28/07/2021

Data Inizio Rischi

Data inizio rischi	28/07/2021
--------------------	------------

Massimale

Massimale Richiesto	€ 500.000,00
---------------------	--------------

Dichiarative

Il Tecnico Abilitato conferma che il massimale di polizza prescelto è adeguato al numero di asseverazioni rilasciate e all'ammontare degli importi degli interventi oggetto delle Asseverazioni?	Sì
Il Tecnico Abilitato conferma che il fatturato ESCLUSIVAMENTE derivante da attività di Asseverazione SUPERBONUS 110% risulta/risulterà inferiore ad € 150.000,00?	Sì
La presente polizza è sottoscritta per coprire la Responsabilità Civile del Tecnico Abilitato solo ed esclusivamente su UN SINGOLO PROGETTO oggetto di Asseverazione SUPERBONUS 110%?	No

Sinistrosità Pregressa

Sono state avanzate richieste di risarcimento o è a conoscenza di CIRCOSTANZE NOTE relative all'attività di asseverazione nei confronti del Proponente?	No
---	----

Anagrafica

Tipologia Anagrafica	Persona giuridica
Cognome / Ragione Sociale *	PAOLO CORTESI
Partita Iva / Codice Fiscale *	04894570581
Indirizzo di posta elettronica	cortesip@gmail.com
Nazione *	Italy
Provincia *	Roma

Città *	Roma
Indirizzo *	Via di Santa Maria dell'Anima
Numero Civico *	55
CAP *	00186
Indirizzo PEC	p.cortesi@pec.archrm.it

Specifica Anagrafica

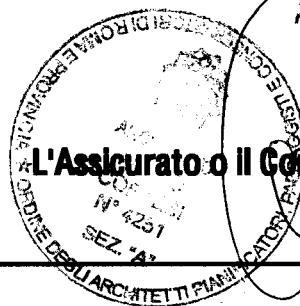
Specifica Anagrafica	Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
Data inizio attività	
Data iscrizione all'albo	

Bisogni Assicurativi - Informativa IDD

Quali sono le sue esigenze assicurative?	Protezione
Quali sono i suoi destinatari assicurativi?	Se stesso / Attività
Quali sono le sue esigenze assicurative?	Tenore di vita / Patrimonio
Possiede un dispositivo mobile connesso ad Internet? (es. smartphone, tablet)?	Sì

Data

28/07/2021



L'Assicurato o il Contraente

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI

Dichiarazione precontrattuale

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta (se previsto) e Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo per contratti emessi dal 1/1/2019, o costituito da Fascicolo Informativo con la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

Firma dell'Intestatario della polizza

Data
28/07/21

Firmato da

Clausola di mancato pagamento del premio

Come disposto dalla Legge, se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Clausola di notifica atti e giurisdizione

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi in Italia, e le eventuali controversie insorte da, o in relazione a, la presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva di un tribunale competente in Italia.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante per l'Italia
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86
Milano 20121
Italia

il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

Informativa sulla Privacy

Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito denominato "Regolamento") ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Brussels") desidera informare di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Brussels: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Brussels è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Brussels; la base giuridica del trattamento è il consenso.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è:

- realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- Svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo – periti, consulenti, liquidatori indipendenti e studi legali.

3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Brussels le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anti-riciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso Lloyd's Brussels;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- nei casi di cui al punto 3, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 3, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Inoltre i dati potranno essere comunicati ad enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, per che per conto di Lloyd's Brussels effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Brussels, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email data.protection@lloyds.com.

6. Diritti dell'interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email data.protection@lloyds.com si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

È garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

Titolare del trattamento per Lloyd's Brussels è il Rappresentante per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

È possibile contattare il responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail data.protection@lloyds.com.

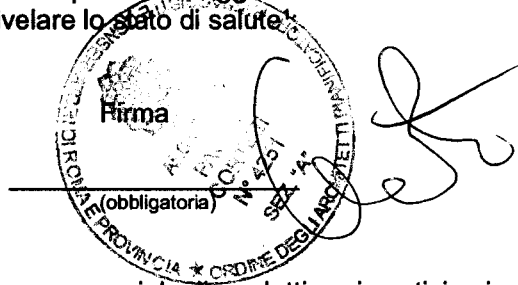
Informativa sulla Privacy
 Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. (a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute⁽¹⁾.

Data
28/07/21

Firma


- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. (c)

Data

Firma

_____ (facoltativa)

⁽¹⁾ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati particolari (a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86
20121 Milano
Fax: +39 02 6378 8857
E-mail: loydsbrussels.servizioreclami@loyds.com oppure
loydsbrussels.servizioreclami@pec.loyds.com

Un riscontro scritto verrà fornito al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il riscontro sia considerato insoddisfacente o in caso di mancato o tardivo riscontro, è fatto diritto al reclamante di coinvolgere l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:
www.ivass.it.

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.

L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

Come verificare la firma digitale

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:

<https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica>

Come verificare l'integrità del documento

La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader®, Foxit Reader®, ecc.).

Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

Il Contraente può firmare questo documento con la firma elettronica in suo possesso oppure con il sistema di firma elettronica messo a disposizione dall'intermediario.

Conservazione del Documento Digitale

Il documento deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà digitalmente come previsto dalla Legge per preservarne la validità.

Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

La firma della Compagnia è apposta digitalmente e graficamente, quindi questo documento ha valore anche se viene stampato. Il Contraente può firmare in forma autografa.

Conservazione del Documento Stampato

Il documento stampato e firmato in originale deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà come previsto dalla Legge.

Questa pagina

Questa pagina viene aggiunta automaticamente dal sistema di emissione documenti della Compagnia e non costituisce elemento contrattuale. Il QR-Code in calce è inserito esclusivamente ad uso interno e non può essere interpretato da altri lettori di codici.



Non è necessario stampare questo documento,
aiuta anche tu l'ambiente.

