

The logo for Lloyd's, featuring the word "LLOYD'S" in a white, serif font on a black rectangular background.

Sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra – Rappresentanza Generale per l'Italia Lloyd's, (20121)  
Milano, Corso Garibaldi, 86.

Tel. +39026378881 - e-mail servizioclienti@lloyds.com - www.lloyds.com.

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
PER TECNOLOGIA E MEDIA**

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente**

**a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario;**

**b) Condizioni di Assicurazione;**

**c) Questionario e modulo di proposta**

**deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

***Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.***

**Indice**

<p>a) Nota Informativa, comprensiva del glossario (pag. 1 di 15)</p>	<p>Nota informativa.....1  A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.....3-4  B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.....4-12  C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.....12-13  Glossario..... 14</p>
<p>b) Condizioni di Assicurazione (pag. 1 di 21)</p>	<p><b>1.</b> Definizioni  <b>2.</b> Condizioni Generali  <b>3.</b> Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilita` Civile Professionale  <b>4.</b> Scheda di Copertura / Modulo  <b>5.</b> Appendici Addizionali</p>
<p>c) Questionario e modulo di proposta (pag. 1 di 9)</p>	

## NOTA INFORMATIVA

**La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.**

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza**

## **ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER TECNOLOGIA E MEDIA**

\* \* \* \* \*

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono certi membri del Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

- d. Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyds.com ed ha editato il sito internet WWW.lloyds.com. e. I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

## **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's**

Come riportato a pag. 63 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2009\* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad €20.451 milioni\*\* ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di €14.817 milioni, dai Bilanci dei membri di €4.366 milioni e da riserve centrali di €1.267 milioni.

Il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2009 era il 4.764%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad €3.165 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad €66 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag.78 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2009\*.

\*Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2009: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/2009-Annual-Report>

\*\* Tasso di cambio al 31.12.2009: € 1,00 = £ 0,8881 (fonte: [www.bancaditalia.it](http://www.bancaditalia.it))

## **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto di assicurazione – denominato **“ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER TECNOLOGIA E MEDIA”** – si limita alla responsabilità derivante dai Reclami coperti che vengono avanzati per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e denunciati ai Sottoscrittori durante il periodo d'effetto della presente assicurazione e che derivano da atti, errori od omissioni commessi alla data della Retroattività o successivamente alla data della Retroattività e prima della fine del Periodo d'Assicurazione, con riguardo alle seguenti aree di rischio (come definite in Polizza):

- A. Servizi Professionali e dei Servizi a Base Tecnologica
- B. Prodotti Tecnologici
- C. Sicurezza della Rete
- D. Multimediale e Materiale Pubblicitario

Per una elencazione esemplificativa delle garanzie coperte si rimanda alla Sezione I delle “Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale” – Oggetto dell'Assicurazione – Pattuizioni assicurative.

Con riguardo alla Garanzia III: Copertura Sicurezza della Rete, la copertura è prevista anche per il Reclamo derivante da atto di negligenza, errore od omissione commessi dall'Assicurato o da qualsiasi soggetto, compresi i fornitori indipendenti, dei cui Servizi Professionali l'Assicurato debba rispondere per legge.

Conformemente a quanto previsto all'art. 1917 c.c., in base alla Sezione II – Difesa, Transazione e Indagine dei Reclami, la Polizza copre, nei limiti del Limite d'Indennizzo (come definito) per le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato nei limiti delle Spese di Reclamo pari ad un quarto del Massimale.

Il Questionario di proposta (ed eventuali appendici di integrazione) è lo strumento fondamentale (seppure non l'unico) tramite il quale l'Assicuratore trae le informazioni basilari per valutare il rischio, formulare la quotazione e decidere se e come accollarsi il rischio nonché i termini, le condizioni e le limitazioni del contratto, contro il pagamento del premio convenuto. Restano fermi gli obblighi, anche informativi, previsti o richiamati dagli artt. 1892 e 1893 del codice civile e dall'art. 2 delle Condizioni Speciali della Polizza.

**Dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all' indennizzo (come da articoli 1892,1893 e 1894 del codice civile).**

Il Questionario e' parte integrante del contratto.

Il contratto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo di disdetta, ferma la possibilità del rinnovo.

### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

#### **OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE (Capitolo 1 – Rischio Assicurato)**

L'oggetto della copertura è primariamente definita alla Sezione I delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale **con le esclusioni o limitazioni (non esaustive) di cui, tra gli altri, alla Sezione V.**

La Polizza è essenzialmente volta a coprire l'obbligo risarcitorio dell'Assicurato, come definito in Polizza (e dunque comprendente l'Assicurato Nominato, nonché ogni società controllata, gli amministratori, consulenti e i dipendenti dell'Organizzazione Assicurata, il patrimonio, gli eredi, esecutori testamentari, amministratori, assegnatari e rappresentanti dell'Assicurato) relativo a responsabilità derivante dai Reclami coperti che vengono avanzati per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e denunciati ai Sottoscrittori durante il periodo d'effetto della presente assicurazione e che derivano da atti, errori od omissioni commessi alla data della Retroattività o successivamente alla data della Retroattività e prima della fine del Periodo d'Assicurazione

Si segnala che la copertura assicurativa è offerta alle seguenti condizioni:

- con riguardo alla Copertura dei Servizi Professionali e dei Servizi a Base Tecnologica, il reclamo deve derivare da eventuale atto di negligenza, errore od omissione dell'Assicurato nella prestazione o mancata prestazione di Servizi Professionali, Servizi a Base Tecnologica ovvero di

- qualsiasi soggetto dei cui Servizi Professionali l'Assicurato debba rispondere per legge, commessi a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione;
- con riguardo alla Copertura di Prodotti Tecnologici, il reclamo deve derivare da:
    1. atto di negligenza, errore, omissione o violazione non intenzionale del contratto commessi dall'Assicurato a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione, che abbia come conseguenza il mancato funzionamento dei Prodotti Tecnologici o l'inadempienza degli stessi allo scopo designato;
    2. violazione di copyright commessa dall'Assicurato a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione in relazione ai Prodotti Tecnologici software;
  - con riguardo alla Copertura Sicurezza della Rete, il reclamo deve derivare da eventuale atto di negligenza, errore od omissione commessi dall'Assicurato o da qualsiasi soggetto, compresi i fornitori indipendenti, dei cui Servizi Professionali l'Assicurato debba rispondere per legge, a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione, in relazione alla fornitura o gestione della sicurezza del Sistema Informatico, qualora tale atto di negligenza, errore od omissione abbia come conseguenza:
    1. impossibilità di terzi autorizzati ad accedere al Sistema Informatico o ai Servizi a Base Tecnologica
    2. la mancata prevenzione di Accesso Non autorizzato al Sistema Informatico che abbia come conseguenza:
      - (i) distruzione, eliminazione o corruzione di dati elettronici sul Sistema Informatico
      - (ii) Furto di Dati dal Sistema Informatico
      - (iii) mancato uso dei servizi dovuto ad attacchi contro siti Internet o computers
    3. la mancata prevenzione della trasmissione di Codice Vandalico dal Sistema Informatico ai computer e sistemi informatici di terzi
  - con riguardo alla Copertura Multimediale e Materiale Pubblicitario, il reclamo deve derivare da uno o più degli atti qui di seguito specificati e commessi a partire dalla Data di Retroattività nello svolgimento da parte dell'Assicurato di Servizi Professionali, Servizi di Media o Servizi a Base Tecnologica:
    1. diffamazione, diffamazione a mezzo stampa, diffamazione verbale, denigrazione di prodotto, diffamazione commerciale, inflizione di sofferenza emotiva, oltraggio, condotta disdicevole o altro atto illecito relativo alla denigrazione o danno alla reputazione o immagine di qualsiasi persona od organizzazione;
    2. invasione o violazione dei diritti alla privacy o di pubblicità;
    3. appropriazione indebita di nome o immagine per profitto commerciale;
    4. arresto ingiustificato, detenzione o incarcerazione o mala fede in citazione;
    5. violazione di qualsiasi diritto di domicilio privato, violazione di domicilio, ingresso indebito, sfratto o intercettazione di conversazioni private;
    6. plagio, pirateria o appropriazione indebita di idee nell'ambito di un contratto implicito;
    7. infrazione di diritti d'autore,
    8. infrazione di nome di dominio, titolo o slogan commerciale, oppure la diluizione o infrazione di marchio registrato, di servizio o di nome commerciale;
    9. negligenza in materia di contenuto di qualsiasi Comunicazione di Media, compreso il danno causato dall'affidamento effettivo a tale contenuto ovvero il mancato affidamento allo stesso;
    10. appropriazione di notizie commerciali riservate.

**Avvertenza: le suddette coperture non si applicheranno ad alcun Reclamo relativo a o derivante da divulgazione, uso indebito o appropriazione indebita di qualsiasi idea, notizie commerciali riservate o informazioni confidenziali di cui una persona sia venuta in possesso prima di diventare dipendente, consulente, amministratore, proprietario o socio dell'Organizzazione Assicurata.**

#### FORMA CLAIMS MADE

L'assicurazione è prestata in regime di Claims Made & Reported, vale a dire esclusivamente in relazione alle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e da questi denunciate agli Assicuratori, nel corso del periodo di durata dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti comportamenti posti in essere per la prima volta in data posteriore alla data indicata nel Modulo di Polizza alla voce "Retroattività".

**E' condizione di efficacia della presente polizza che le richieste di risarcimento di cui sopra non siano state ancora presentate al Contraente e/o all'Assicurato alla data di stipula della presente polizza. Resta fermo quanto disposto dagli articoli 1892-1893 C.C.**

#### DENUNCIA DI RECLAMO (Sezione XI)

L'Assicurato dovrà denunciare per iscritto agli Assicuratori, , per tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo, non appena ne sia venuto a conoscenza:

- a) qualsiasi Reclamo avanzato nei confronti dell'Assicurato, ogni domanda, avviso, citazione o altro procedimento ricevuto da parte dell'Assicurato o del Rappresentante dell'Assicurato;
- b) qualsiasi circostanza che potrebbe ragionevolmente essere alla base di un Reclamo.

Ogni eventuale Reclamo che derivasse dalla circostanza denunciata sub b) e fosse quindi avanzato nei confronti dell'Assicurato e che è oggetto della denuncia scritta sarà considerato come se avanzato al momento in cui la denuncia scritta, conforme ai requisiti di cui sopra, fu comunicata ai Sottoscrittori.

**L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile). In relazione alle modalità di denuncia dei sinistri e relative decadenze si rinvia a quanto previsto al punto 12 della presente nota informativa.**

#### ESCLUSIONI: AVVERTENZA

La Sezione V delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale include l'elenco dettagliato di una serie di esclusioni di copertura in relazione alle quali l'Assicuratore non corrisponderà alcun Indennizzo. Si indicano qui in modo sintetico e per "titolazione", ed a puro titolo indicativo/esemplificativo, la principale area di ciascuna esclusione, raccomandandosi una attenta lettura ed analisi delle esclusioni medesime e dell'intera Sezione V. Le esclusioni di cui a tale Sezione V riguardano o sono riferite a:

- A. atto, errore od omissione;
- B. Reclamo avanzato da parte di uno o più Assicurati delle presente assicurazione nei confronti di altro Assicurato o Assicurati della presente assicurazione;

- C. **Lesioni Corporali o Danni a Cose;**
- D. **insolvenza o bancarotta di qualsiasi Assicurato;**
- E. **avanzato da parte di qualsiasi impresa commerciale ove l'Assicurato detiene più dello 20% dell'interesse di proprietà o derivante da o conseguente alle attività di qualsiasi Assicurato in qualità di fiduciario, socio, amministratore o dipendente di gestione fiduciaria a favore di dipendenti, organizzazione di beneficenza, società o attività diversa da quella dell'Organizzazione Assicurata;**
- F. **atto, errore od omissione commesso precedentemente alla data d'effetto della presente Assicurazione, di cui l'Assicurato fosse a conoscenza o potesse ragionevolmente prevedere che potesse dare luogo ad un Reclamo, ovvero relativo a circostanza già denunciata ad altro assicuratore in base ad una polizza precedente;**
- G. **per o derivante dalla responsabilità di altri e assunte da parte dell'Assicurato per contratto o accordo, sia orale che scritto;**
- H. **violazione, reale o presunta, di brevetto;**
- I. **rapporti datore/prestatore di lavoro, rifiuto di assunzione oppure cattiva condotta verso i dipendenti;**
- J. **discriminazione reale o presunta;**
- K. **piani, fondi o gestioni fiduciarie e di pensioni, salute, benessere, partecipazione agli utili, mutuo soccorso o investimento;**
- L. **violazioni, reali o presunte, di provvedimenti, di statuti, inclusi i relativi regolamenti, ad attenersi a Leggi, Regolamenti o richieste istituite da organi di vigilanza o controllo, in materia di scambi di titoli azionari e obbligazioni nei mercati finanziari e azionari.**
- M. **atto, errore od omissione, inadempienza a dovere reale o presunto da parte di amministratori nello svolgimento dell'incarico affidato, qualora il Reclamo sia avanzato da parte dell'Assicurato Nominato, di una Controllata, o di amministratori, azionisti o dipendenti dell'Assicurato Nominato o Controllata in tale loro qualità;**
- N. **violazione reale o presunta in materia di anti-trust, restrizione di commercio, concorrenza sleale, prassi commerciali false, ingannevoli o inique, violazione delle leggi a protezione del consumatore o pubblicità falsa o ingannevole;**
- O. **Servizi Professionali, Servizi di Media o Servizi a Base Tecnologica svolti per un ente che:**
  - a. **sia operato, gestito o controllato da parte dell'Assicurato o nel quale qualsiasi Assicurato detiene un interesse di proprietà superiore allo 20% o nel quale**
    - i. **qualsiasi Assicurato è amministratore; ovvero**
    - ii. **detiene totalmente o in parte, opera, controlla o gestisce l'Assicurato;**
- P. **inadempienza ad una garanzia espressa, garanzia o accordo sul livello di servizio, per o derivante da ritardata consegna, mancata consegna o non accettazione di prodotti o servizi;**
- Q. **descrizione inesatta, inadeguata o incompleta di prezzo relativamente a merci, prodotti o servizi; o quale risultato del superamento (i) delle garanzie di costo fornite dall'Assicurato; (ii) delle rappresentazioni di costo fornite dall'Assicurato; (iii) del prezzo contrattuale fornito dall'Assicurato; (iv) dei preventivi di costi probabili o definitivi forniti dall'Assicurato;**
- R. **atti, errori od omissioni connessi o continuativi, ove il primo tale atto, errore od omissione sia stato commesso anteriormente alla Data di Retroattività;**
- S. **connesso a:**
  - a. **asbesto o amianto;**
  - b. **fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;**
  - c. **risposta alla domanda connessa a fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;**



- d. ordine di autorità pubblica, governo o regolamentato, richiesta, direttiva, mandato o decreto relativo a fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;
- T. campi elettromagnetici, radiazioni elettromagnetiche o elettromagnetismo;
- U. sostanze inquinanti.

In base alla Sezione XXII, inoltre, la Polizza esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente collegata a:

1. Guerra, ostilità od operazioni belliche, invasione, atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'Assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; guerra civile; rivolta; ribellione (sommossa); insurrezione; rivoluzione; caduta del governo legalmente costituito; tumulti civili che assumono proporzioni d'insurrezione; potere militare usurpazione di potere;
2. atto di terrorismo.

È bene rammentare che l'esclusione in questione comprende qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata, risultante o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti 1 e 2 che precedono.

**Avvertenza:** la copertura assicurativa non si applica ad alcun Reclamo relativo a o derivante da divulgazione, uso indebito o appropriazione indebita di qualsiasi idea, notizie commerciali riservate o informazioni confidenziali di cui una persona sia venuta in possesso prima di diventare dipendente, consulente, amministratore, proprietario o socio dell'Organizzazione Assicurata.

Si raccomanda un'attenta lettura integrale di tali Sezioni.

#### LIMITI DI INDENNIZZO E SOTTOLIMITI – FRANCHIGIA: AVVERTENZA

##### LIMITE D'INDENNIZZO - SOTTOLIMITI (Sezione VI)

Gli Assicuratori in nessun caso pagheranno una somma superiore a quella indicata nel Modulo di Polizza sub "Limiti Aggregati", "Limiti per evento" e "Limite per maggiore termine per la denuncia dei reclami" per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di Durata dell'Assicurazione (escluse le Spese di Reclamo).

"Reclami" multipli derivanti da o connessi con il medesimo atto, errore od omissione oppure atti, errori od omissione commessi in modo continuato saranno considerati, ai fini della presente Polizza, un unico "Reclamo", indipendentemente del numero dei Reclamanti. Tali Reclami saranno considerati come se avanzati al momento del primo Reclamo.

##### FRANCHIGIA (Condizioni Particolari)

Gli Assicuratori saranno responsabili unicamente per la parte di ciascun Reclamo che eccede l'ammontare della franchigia indicata nell'allegato Modulo di Polizza relativamente a Risarcimenti e Spese di Reclamo, purché il limite di responsabilità dei Sottoscrittori non superi i limiti indicati nel Modulo.

La franchigia si applica separatamente per ogni Reclamo.

In ipotesi di applicazione dell'ipotesi sub Sezione IX, A. Assicurato Innocente, l'obbligo gravante sui Sottoscrittori a pagare tale evento sarà in eccedenza al patrimonio pienamente recuperabile di ogni Assicurato al quale trova applicabilità l'Esclusione V. A. e assoggettata ai termini, alle condizioni e alle limitazioni della Polizza.

#### **4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

Le eventuali dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa e sul diritto all'indennizzo.

Resta integralmente ferma ed applicabile la disciplina dettata o richiamata dagli artt. 1892, 1893 e ss del codice civile nonché dai relativi principi di legge, e dall'art. 1 delle Condizioni Generali Polizza.

In relazione alle possibili cause di invalidità, risoluzione, cessazione etc. della copertura (e correlativa cessazione del diritto all'indennizzo), in aggiunta alle norme ed ai principi di legge applicabili, si ricorda quanto previsto

- dalle Condizioni Generali all'art. 1 (Dichiarazioni inesatte e reticenze), art. 3 (Aggravamento del rischio), art. 7 (Recesso in caso di sinistro), art. 8 (Richiesta fraudolenta)
- dalle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale, Sezione II (Oggetto dell'assicurazione – Pattuizione assicurativa), Sezione II (Difesa, Transazione e Indagini dei Reclami) sub b), c), e) ed f), Sezione V (Esclusioni), Sezione VII (Vincolo di solidarietà), Sezione IX (Assicurato Innocente), Sezione XI (Denuncia di reclamo o di circostanza che potrebbe dar luogo a un reclamo), Sezione XV (Fusioni e Acquisizioni), Sezione XIX (Impegni assunti dall'Assicurato) e Sezione XXIII (Clausole di pagamento del premio)

ai quali si rimanda.

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio** (Artt. 3 e 4 Condizioni Generali)

L'assicurato e/o la Contraente devono dare comunicazione scritta di ogni aggravamento o diminuzione del rischio, secondo quanto previsto dalla disciplina di cui agli artt. 1896 e 1897 codice civile e artt. 3 e 4 delle Condizioni Generali, cui si rimanda.

Si rammenta, in particolare, che gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1898 C.C.

#### **6. Premio** (Art. 12)

Il premio per il periodo di polizza è fissato come indicato dai Sottoscrittori nel Modulo di Polizza.

L'Assicurato dovrà inoltre, entro 30 giorni dalla data di effetto della Polizza provvedere al pagamento del premio (o in relazione a qualsiasi premio addizionale, pagamento rateale, dalla data di effetto dello

stessa).

Se il premio dovuto in base a questa polizza non sarà così pagato agli Assicuratori, **questi ultimi avranno diritto di recedere da questa polizza notificandolo all'Assicurato per iscritto tramite il Broker**. In caso di recesso, il premio è dovuto agli Assicuratori su base pro rata per il periodo durante il quale gli Assicuratori sono stati esposti al rischio, ma in caso di sinistro avvenuto prima della data di cancellazione dovrà essere pagato agli Assicuratori il premio intero della polizza. Per sinistro si intende una perdita o un evento che in base a questa polizza dà origine ad una valida richiesta di risarcimento.

### **7. Rivalse - Avvertenza**

In relazione al diritto di rivalsa, si rinvia a quanto disposto dalla Sezione XIII (Surrogazione) e dalle norme di legge applicabili (tra cui si veda l'art. 1916 del codice civile).

In particolare, ai sensi della Sezione XIII (Surrogazione), i Sottoscrittori surrogano l'Assicurato nei suoi diritti di rivalsa per il recupero del danno nei confronti di ogni persona o organizzazione terza ritenuta responsabile. Ogni recupero realizzato a seguito di rivalsa, contribuirà in primo luogo alle spese di rivalsa, in secondo luogo al Risarcimento e Spese di Reclamo corrisposti da parte dei Sottoscrittori ed in terzo luogo alla franchigia. Ogni ulteriore somma sarà corrisposta all'Assicurato Nominato.

### **8. Diritto di recesso: Avvertenza**

**Ai sensi dell'art. 7 delle Condizioni Generali, dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o gli Assicuratori possono recedere dall'assicurazione. In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questo ha effetto dopo 30 giorni e gli Assicuratori entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.**

**Restano altresì fermi ed impregiudicati i diritti di recesso ed altri rimedi analoghi stabiliti dalla legge applicabile, nonché da quanto previsto agli artt. 3 (Aggravamento del rischio) ed alle Sezioni II (Difesa, Transazione e Indagine dei Reclami), sub e) f) e XXIII (Clausole di pagamento del premio) delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile.**

### **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

**I diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 codice civile). Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952 codice civile).**

In base al primo comma di detto art. 1952 codice civile, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

### **10. Legge applicabile al contratto**

La legge applicabile al contratto ed alla copertura è la Legge italiana

### **11. Regime fiscale applicabile al contratto**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato. Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota in vigore: **Responsabilità Civile: 22,25%** (di cui 1% quale addizionale antiracket);

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

La Sezione XI – alla cui lettura in dettaglio si rimanda – prevede l'obbligo a carico dell'Assicurato di notificare agli Assicuratori, per il tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo, (i) qualunque Reclamo, domanda, avviso, citazione o altro procedimento richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi, (ii) qualsiasi circostanza che potrebbe ragionevolmente essere alla base di un Reclamo.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

In relazione agli obblighi di denuncia delle circostanze di rischio e alle decadenze connesse si rinvia a quanto indicato al punto 3 della presente nota informativa.

Restano fermi gli obblighi ed oneri di comunicazione e in materia di gestione dei sinistri previsti dalla legge e dai principi applicabili.

Per la disciplina della gestione delle vertenze di sinistro e spese legali, nonché dell'anticipo di costi e spese, si rinvia rispettivamente alle Sezioni II e Sezione XI.

In ragione di quanto previsto agli artt. 10 e 11, l'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

- a) dagli Assicuratori, o da un Perito da questi incaricato con il Contraente o da una persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti:
- b) fra due Periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico, in base alla procedura prevista agli artt. 10 e 11 delle Condizioni Generali.

### **13. Reclami**

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

**- Ufficio Italiano dei Lloyd's**

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"  
Corso Garibaldi, 86

**NOTA INFORMATIVA (COMPOSTO DA 14 PAGINE)**

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000;; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

\* \* \*

**Si ricorda che il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale dell' Ufficio Italiano dei Lloyd's Corso Garibaldi, 68, 20121 Milano.**

**Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio per alcune categorie di controversie - tra cui le controversie in materia di contratti assicurativi - e dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.**

\* \* \* \* \*

**Si sottolinea che la presente Nota Informativa non sostituisce né integra le i termini e condizioni e le clausole di cui alle Condizioni Generali e Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale. La presente Nota Informativa non integra né ha la funzione di interpretare o modificare il contenuto di Condizioni Generali e Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale. Le Condizioni Generali e Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale contengono e racchiudono l'intero accordo tra le parti e in caso di contrasto o anche semplice non integrale identità tra il contenuto della presente Nota Informativa e Condizioni Generali e Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale, varrà esclusivamente quanto previsto da queste ultime.**

**Si raccomanda pertanto – data anche la natura e la complessità della copertura – una attenta lettura ed analisi di tali Condizioni Generali e delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale.**

\* \* \* \* \*

**Gli assuntori di rischi assicurativi del Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's

Enrico Bertagna

### Glossario

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

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

**Assicuratore:** il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

**Bilanci dei membri:** l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

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

**Contratto d'Assicurazione:** il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

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

**Fondi dei membri presso Lloyd's:** i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

**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.

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

**Premio:** Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

**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;

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

**Sindacato:** è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

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

**Sottolimite:** 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.

#### **\* PRECISAZIONE / AVVERTENZA**

Si precisa che le Condizioni di Assicurazione di questo specifico contratto riportate alla **sezione 2** del presente Fascicolo Informativo prevedono una sezione dedicate alle **Definizioni** del contratto Assicurativo e che tali definizioni vanno ad integrare le voci riportate nella in questo glossario.

01/11/10 - LSW1694-12

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### **PREMESSA**

Il testo di polizza si compone delle seguenti sezioni:

6. Definizioni
7. Condizioni Generali
8. Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale
9. Scheda di Copertura / Modulo
10. Appendici Addizionali

**ATTENZIONE:** Le eventuali **Appendici Addizionali** sono contenute nella quotazione che Vi è stata consegnata dall'intermediario assicurativo con cui siete in contatto al momento della formalizzazione di offerta definitiva vincolante frutto della trattativa tra le Parti: **(i) sono evidenziate nella Modulo/Scheda di Copertura del contratto assicurativo, (ii) sono allegate al contratto finale in forma di clausola dattiloscritta e (iii) di norma prevedono una firma in calce dell'Assicurato.**

Si precisa infine che le Condizioni di Assicurazione di questo specifico contratto prevedono una sezione dedicate alle **Definizioni** del contratto Assicurativo e che tali definizioni vanno ad integrare le voci riportate nell'allegato 3 - (Glossario) del presente Fascicolo Informativo.

MEDIA TECH 242 ITALY (2007)  
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE  
PROFESSIONALE PER TECNOLOGIA E MEDIA

AVVISO, la presente garanzia è prestata in forma *Claims Made & Reported* (Richieste Avanzate e Denunciate). Salvo quanto eventualmente diversamente disposto nella presente Polizza, la garanzia prestata nell'ambito della presente Polizza **Assicurativa** si limita alla responsabilità derivante dai **Reclami** coperti che vengono avanzati per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e denunciati ai Sottoscrittori durante il periodo d'effetto della presente assicurazione e che derivano da atti, errori od omissioni commessi alla data della Retroattività o successivamente alla data della Retroattività e prima della fine del **Periodo d'Assicurazione**

A. "**Lesioni corporali**" significa lesione, malattia, o morte di qualsiasi persona fisica, comprese l'angoscia mentale e la sofferenza emotiva che ne derivano.

B. "**Reclamo**" significa una richiesta ricevuta da parte di qualsiasi **Assicurato** di denaro o prestazioni, compresa la citazione o avvio di procedimenti arbitrari. "**Reclamo**" significherà inoltre la minaccia o avviamento di una causa per condanna a sospensione ingiuntiva (vale a dire un'ordinanza provvisoria di sospensione, oppure un'ordinanza ingiuntiva preliminare o permanente).

"**Reclami**" multipli derivanti da o connessi con il medesimo atto, errore od omissione oppure atti, errori od omissione commessi in modo continuato saranno considerati, ai fini della presente Polizza, un unico "**Reclamo**", indipendentemente del numero dei Reclamanti. Tali **Reclami** saranno considerati come se avanzati al momento del primo **Reclamo**.

C. "**Spese di Reclamo**" significa:

1. gli onorari ragionevoli e necessari richiesti da parte di un difensore nominato dai Sottoscrittori; nonché
2. ogni altro onorario, costo e spesa derivante dall'indagine, definizione, difesa e appello di un **Reclamo**, citazione o procedimento derivante in connessione con il medesimo, oppure eventuali circostanze che potrebbero dar luogo a un **Reclamo**, a patto che essi siano sostenuti da parte dei Sottoscrittori ovvero da parte dell'**Assicurato** con il consenso scritto dei Sottoscrittori;
3. Con il termine "**Spese di Reclamo**" non si intendono oneri di stipendio o spese generali o altro dell'**Assicurato** relativamente all'eventuale dispendio di tempo nel collaborare con la difesa ed indagini di un **Reclamo** o circostanza che potrebbe dar luogo a un **Reclamo** denunciato a titolo della presente Assicurazione.

D. "**Sistema Informatico**" significa computer e connessi congegni di input e output, congegni di archiviazione di dati, attrezzature di rete e strumenti di backup operati da e sotto il diretto controllo dell'**Organizzazione Assicurata**, oppure operati dai e sotto il controllo diretto di terzi incaricati dell'elaborazione, manutenzione o archiviazione dei dati informatici dell'**Organizzazione Assicurata** in conformità con un contratto scritto stipulato con l'**Organizzazione Assicurata**.

E. "**Risarcimento**" significa una sentenza, lodo o transazione in denaro.

Il termine **Risarcimento** non comprende;

1. royalties future o utili futuri, rimborso, restituzione di utili da parte di un **Assicurato** né i



## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

costi connessi con il conformarsi con ordinanze ingiuntive o di equa riparazione;

2. ristoro o compensazione di onorari, oneri o commissioni per merci o servizi già fornite o prestati o impegnati per contratto;
  3. ogni **Risarcimento negli Stati Uniti e Canada** che sia un multiplo del **Risarcimento** compensativo, ammende, sanzioni o penalità;
  4. danni punitivi o esemplari, a meno che non siano assicurabili per legge; oppure
  5. qualsiasi ammontare di cui l'**Assicurato** non è tenuto a rispondere in quanto non responsabile o in quanto non sussiste, ai termini di legge, possibilità di ricorso nei confronti dell'**Assicurato**.
- F. "**Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**" significa il periodo di 12 mesi successivo al termine del **Periodo d'Assicurazione** ammesso per la denuncia dei **Reclami** come previsto alla Sezione X della presente Polizza.
- G. "**Codice Vandalico**" significa qualsiasi virus, Cavallo di Troia, verme o altro software, programma, codice o scrittura che s'inserisce nella memoria dei computer o dei dischi del computer e che si propaga da computer in computer e che non sia stato scritto, autorizzato, di proprietà o controllato da parte dell'**Assicurato** e che viene introdotto nel **Sistema Informatico** senza l'autorizzazione dell'**Assicurato** o senza che quest'ultimo ne sia a conoscenza.
- H. "**Comunicazioni di media**" significa l'esposizione, trasmissione, distribuzione ed emissione di materiali mediali verso il pubblico da parte dell'**Organizzazione Assicurata**.
- I. "**Materiali di media**" significa informazioni sotto forma di parole, cifre, immagini, grafica elettronica, stampata o trasmessa, ma non comprende software di computer.
- J. "**Servizi di Media**" significa **Comunicazioni di Media** o la raccolta, collezione o registrazione di materiali mediali per inclusione in **Comunicazioni di media** nello svolgimento ordinario delle attività dell'**Organizzazione Assicurata**.
- K. "**Periodo d'Assicurazione**" significa il periodo temporale tra la data di decorrenza indicata nel Modulo e la data di effettiva cessazione, scadenza o annullamento della presente Assicurazione ed esclude specificatamente qualsiasi **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**.
- L. "**Servizi Professionali**" significa servizi professionali o attività prestata a favore di terzi.
- M. "**Danni a cose**" significa danno o distruzione di beni tangibili, compresa la perdita d'uso degli stessi.
- N. "**Controllata**" significa:
1. una Società di cui l'**Assicurato** Nominato prima della data di inizio della presente polizza:
    - i. direttamente od indirettamente controlli la composizione del consiglio di amministrazione; ovvero
    - ii. direttamente od indirettamente controlli più del 50% dei voti in assemblea; ovvero
    - iii. direttamente od indirettamente possiede più del 50% del capitale sociale;
  2. una società che rientri nella definizione di cui al paragrafo 1. della presente Definizione, che sia stata acquisita dall'**Assicurato** Nominato ovvero sia stata costituita alla data di inizio

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

della presente polizza o successivamente ed i cui ricavi totali non eccedano il 10% dei Ricavi Annuì dell'Assicurato Nominato indicati nella proposta d'assicurazione presentata più recentemente dall'Assicurato Nominato;

3. nell'eventualità che una società rientri nella definizione di cui al paragrafo 2. della presente Definizione ma i cui ricavi totali eccedano il 10% dei Ricavi Annuì dell'Assicurato Nominato indicati nella proposta d'assicurazione presentata più recentemente dall'Assicurato Nominato, le disposizioni della Sezione XVI, Fusioni e Acquisizioni, devono essere osservate.

O. “**Servizi a Base Tecnologica**” significa operazioni di media elettronica, servizi digitali, elaborazione dati, servizi Internet, servizi d'informazione e altre attività elettroniche svolte a favore di altri nell'ordinario svolgimento dell'attività dell'**Organizzazione Assicurata**.

P. “**Prodotti Tecnologici**” significa computers, prodotti hardware o software per le telecomunicazioni o prodotti elettronici connessi che siano creati, prodotti o sviluppati dall'Assicurato/Contraente per terzi, o distribuiti, autorizzati, ceduti o venduti dall'Assicurato/Contraente a terzi dietro compenso, compresi eventuali aggiornamenti di software, pacchetti di servizi o strumenti per la manutenzione offerti per tali prodotti.

Q. “**Furto di Dati**” significa la **Non Autorizzata** asportazione o il **Non Autorizzato** abuso di informazioni, comprese a titolo esemplificativo ma non limitativo, informazioni di carte a ricarica, di carta di debito o di credito, informazioni relative a servizi bancari, di finanza e d'investimento, informazioni riservate e informazioni personali, private e confidenziali che siano immagazzinate in un **Sistema Informatico** presidiato da prassi e procedure di sicurezza di grado uguale o superiore a quello notificato nelle risposte fornite alle domande nel Questionario Assicurativo relative alla difesa d'accesso al **Sistema Informatico**, procedure di backup di dati e procedure di encryption.

R. “**Non autorizzato**” significa:

1. l'uso di o l'accesso a **Sistemi Informatici** da parte di soggetto non autorizzato a questo da parte dell'**Organizzazione Assicurata**; ovvero
2. l'uso autorizzato di o accesso a **Sistemi Informatici** in modo non autorizzato da parte dell'**Organizzazione Assicurata**.

S. “**Materiale Pubblicitario**” significa materiale che promuove il prodotto, servizio o attività dell'**Organizzazione Assicurata** o di terzi

## Condizioni generali

### **Art.1) Dichiarazioni inesatte e reticenze**

Gli **Assicuratori** determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'**Assicurato** e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

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

### **Art.2) Forma dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione debbono essere provati per iscritto.

### **Art.3) Aggravamento del rischio**

Il Contraente e/o l'**Assicurato** devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1898 C.C. In caso di recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia sino alla scadenza.

### **Art.4) Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio tale che se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento dell'assicurazione avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli Assicuratori ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'**Assicurato** o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 C.C. con rinuncia al diritto di recesso.

### **Art.5) Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'**Assicurato** o il Contraente devono dare all'Assicuratore comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, gli Assicuratori della presente copertura Assicurativa saranno tenuti a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa in ogni caso ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

### **Art.6) Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro si applica quanto disposto alla **Sezione XI** delle condizioni speciali

### **Art.7) Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60o giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e gli Assicuratori possono recedere dall'assicurazione. In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori, questo ha effetto dopo 30 giorni e gli Assicuratori. Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

### **Art.8) Richiesta fraudolenta**

Qualora l'**Assicurato** o il Contraente avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, essi decadranno dal diritto all'indennizzo di cui alla presente Assicurazione.

### **Art.9) Comunicazioni**

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, telex o per telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: al Corrispondente dei Lloyd's di Londra tramite il quale è stata effettuata la polizza od al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra.
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'**Assicurato** all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

### **Art 10) Procedura per la valutazione del danno**

L'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

- a) dagli Assicuratori, o da un Perito da questi incaricato d'accordo con il Contraente o con persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti:
- b) fra due Periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Nel caso in cui i periti nominato dalle parti non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo Perito e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti.

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei periti, potrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo Perito, tali nomine sono demandate, su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito deve essere scelto fuori della provincia dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio Perito; quello del terzo è per metà a carico dell'**Assicurato** che conferisce agli Assicuratori la facoltà di pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dall'indennizzo dovutogli.

### **Art.11) Mandato dei periti**

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'**Assicurato** ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art 6.
- d) procedere alla stima del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.10 lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

### **Art.12) Pagamento dell'indennizzo**

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro 60 Giorni.

In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

### **Art.13) Domande giudiziali**

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's di Londra, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra . Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere avanzata contro: "Gli Assicuratori dei Lloyd's di Londra, che hanno assunto il rischio derivante dal Contratto di Assicurazione n° in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra.

### **Art.14) Foro Competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente/**Assicurato**.

### **Art.15) Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

### **Art.16) Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.

Data L'**ASSICURATO**/CONTRAENTE

Ai fini degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile l'**Assicurato** sottoscritto dichiara di aver attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali:

Art.5) Assicurazione presso diversi Assicuratori;

Art.7) Recesso in caso di sinistro;

Art 10) Procedura per la valutazione del danno;

Art.11) Mandato dei periti;

Art.12) Pagamento dell'indennizzo

Data

L'**ASSICURATO**/CONTRAENTE

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

### Sezione I Oggetto dell'Assicurazione – Pattuizioni Assicurative

I Sottoscrittori convengono con l'Assicurato Nominato, indicato al punto 1. del Modulo quivi incorporate, che in considerazione della corresponsione del premio e sulla base delle dichiarazioni rese nella Domanda/Questionario che fa parte integrante della presente Polizza d'assicurazione (qui di seguito denominato "Polizza" oppure "Assicurazione") e fermi restando i Limiti d'Indennizzo, le esclusioni, le condizioni e altri termini della presente Assicurazione:

#### A. Garanzia I: Copertura dei Servizi Professionali e dei Servizi a Base Tecnologica

I Sottoscrittori corrisponderanno, per conto dell'Assicurato, il **Risarcimento** e le **Spese di Reclamo** per un ammontare che superi la franchigia e che l'Assicurato debba pagare per obbligo di legge a seguito di un **Reclamo** avanzato per la prima volta contro l'Assicurato e denunciato ai Sottoscrittori durante il **Periodo d'Assicurazione** oppure durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** (se applicabile).

Tale reclamo deve derivare da eventuale atto di negligenza, errore od omissione dell'Assicurato nella prestazione o mancata prestazione di **Servizi Professionali, Servizi a Base Tecnologica** ovvero di qualsiasi soggetto dei cui **Servizi Professionali** l'Assicurato debba rispondere per legge, commessi a partire dalla **Data di Retroattività** e prima del termine del **Periodo d'Assicurazione**.

#### B. Garanzia II: Copertura di Prodotti Tecnologici

I Sottoscrittori corrisponderanno, per conto dell'Assicurato, il **Risarcimento** e le **Spese di Reclamo** per un ammontare che superi la franchigia e che l'Assicurato debba pagare per obbligo di legge a seguito di un **Reclamo** avanzato per la prima volta contro l'Assicurato e denunciato ai Sottoscrittori durante il **Periodo d'Assicurazione** oppure durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** (se applicabile).

Tale reclamo deve derivare da:

1. atto di negligenza, errore, omissione o violazione non intenzionale del contratto commessi dall'Assicurato a partire dalla **Data di Retroattività** e prima del termine del **Periodo d'Assicurazione**, che abbia come conseguenza il mancato funzionamento dei **Prodotti Tecnologici** o l'inadempienza degli stessi allo scopo designato;
2. violazione di copyright commessa dall'Assicurato a partire dalla **Data di Retroattività** e prima del termine del **Periodo d'Assicurazione** in relazione ai **Prodotti Tecnologici** software.

#### C. Garanzia III: Copertura Sicurezza della Rete

I Sottoscrittori corrisponderanno, per conto dell'Assicurato, il **Risarcimento** e le **Spese di Reclamo** per un ammontare che superi la franchigia e che l'Assicurato debba pagare per obbligo di legge a seguito di un **Reclamo** avanzato per la prima volta contro l'Assicurato e denunciato ai Sottoscrittori durante il **Periodo d'Assicurazione** oppure durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** (se applicabile).

Tale reclamo deve derivare da eventuale atto di negligenza, errore od omissione commessi dall'Assicurato o da qualsiasi soggetto, compresi i fornitori indipendenti, dei cui **Servizi Professionali** l'Assicurato debba rispondere per legge, a partire dalla **Data di Retroattività** e prima del termine del **Periodo d'Assicurazione**, in relazione alla fornitura o gestione della sicurezza del **Sistema Informatico**, qualora tale atto di negligenza,

errore od omissione abbia come conseguenza:

1. impossibilità di terzi autorizzati ad accedere al **Sistema Informatico** o ai **Servizi a Base Tecnologica**
2. la mancata prevenzione di Accesso **Non autorizzato** al **Sistema Informatico** che abbia come conseguenza:
  - a. distruzione, eliminazione o corruzione di dati elettronici sul **Sistema Informatico**
  - b. **Furto di Dati** dal **Sistema Informatico**
  - c. mancato uso dei servizi dovuto ad attacchi contro siti Internet o computers
3. la mancata prevenzione della trasmissione di **Codice Vandalico** dal **Sistema Informatico** ai computer e sistemi informatici di terzi

#### **D. Garanzia IV: Copertura Multimediale e Materiale Pubblicitario**

I Sottoscrittori corrisponderanno, per conto dell'Assicurato, il **Risarcimento** e le **Spese di Reclamo** per un ammontare che superi la franchigia e che l'Assicurato debba pagare per obbligo di legge a seguito di un **Reclamo** avanzato per la prima volta contro l'Assicurato e denunciato ai Sottoscrittori durante il **Periodo d'Assicurazione** oppure durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** (se applicabile). Tale reclamo deve derivare da uno o più degli atti qui di seguito specificati e commessi a partire dalla **Data di Retroattività** nello svolgimento da parte dell'Assicurato di **Servizi Professionali, Servizi di Media o Servizi a Base Tecnologica**:

1. diffamazione, diffamazione a mezzo stampa, diffamazione verbale, denigrazione di prodotto, diffamazione commerciale, inflizione di sofferenza emotiva, oltraggio, condotta disdicevole o altro atto illecito relativo alla denigrazione o danno alla reputazione o immagine di qualsiasi persona od organizzazione;
2. invasione o violazione dei diritti alla privacy o di pubblicità;
3. appropriazione indebita di nome o immagine per profitto commerciale;
4. arresto ingiustificato, detenzione o incarcerazione o mala fede in citazione;
5. violazione di qualsiasi diritto di domicilio privato, violazione di domicilio, ingresso indebito, sfratto o intercettazione di conversazioni private;
6. plagio, pirateria o appropriazione indebita di idee nell'ambito di un contratto implicito;
7. infrazione di diritti d'autore,
8. infrazione di nome di dominio, titolo o slogan commerciale, oppure la diluizione o infrazione di marchio registrato, di servizio o di nome commerciale;
9. negligenza in materia di contenuto di qualsiasi **Comunicazione di Media**, compreso il danno causato dall'affidamento effettivo a tale contenuto ovvero il mancato affidamento allo stesso;
10. appropriazione di notizie commerciali riservate.

Resta tuttavia pattuito tra l'Assicurato e i Sottoscrittori che le Coperture I, II, III e IV della presente assicurazione non si applicheranno ad alcun **Reclamo** relativo a o derivante da divulgazione, uso indebito o appropriazione indebita di qualsiasi idea, notizie commerciali riservate o informazioni confidenziali di cui una persona sia venuta in possesso prima di diventare dipendente, consulente, amministratore, proprietario o socio dell'**Organizzazione Assicurata**.

#### **Sezione II Difesa, Transazione e Indagine dei Reclami**

A. I Sottoscrittori avranno il diritto e il dovere di difendere, fino alla concorrenza del Limite d'Indennizzo, ferme le esclusioni e altri termini e condizioni della presente Polizza, ogni **Reclamo** avanzato contro l'Assicurato per **Risarcimento** pagabile ai termini della presente

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

Polizza, anche nel caso che le accuse alla base del **Reclamo** siano prive di fondamento, false o fraudolenti.

- B. I Sottoscrittori avranno il diritto e il dovere di difendere, fino alla concorrenza del Limite d'Indennizzo, ferme le esclusioni e altri termini e condizioni della presente Polizza, ogni **Reclamo**, in forma di citazione civile nei confronti dell'**Assicurato**, che richiede un sollievo ingiuntivo (vale a dire un'ordinanza di restrizione temporanea o un ingiunzione preliminare o permanente) relativamente a uno o più degli atti elencati alle Pattuizioni Assicurative, Garanzia II, purché:
1. il **Reclamo** venga fatto per la prima volta e denunciato ai Sottoscrittori durante il **Periodo d'Assicurazione** oppure durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** (se applicabile); nonché
  2. il fatto o i fatti siano stati commessi da parte dell'**Assicurato** a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del **Periodo d'Assicurazione**, nello svolgimento da parte dell'**Assicurato** di **Servizi di Media** o di **Servizi a Base Tecnologica**:
- C. Resta convenuto che il diritto e il dovere dei Sottoscrittori a difendere saranno limitati alla corresponsione delle **Spese di Reclamo** entro il limite addizionale pari a un quarto del **Massimale** stabilito in polizza. Le **Spese di Reclamo** saranno soggette all' applicazione della Franchigia.
- D. I Sottoscrittori avranno la facoltà di svolgere ogni indagine che ritengano necessaria, ivi incluse e senza restrizione, ogni indagine relativa al Questionario utilizzato ed alle dichiarazioni rese nel Questionario nonché alle estensioni di garanzie in esso richieste.

Tuttavia, indipendentemente da quanto precede, i diritti dell'**Assicurato** a termine della presente Polizza non saranno pregiudicati dall'eventuale rifiuto da parte dello stesso alla divulgazione delle identità di qualsiasi fonte riservata di informazioni. Tali diritti non saranno pregiudicati nemmeno dall'eventuale rifiuto da parte dell'**Assicurato** alla produzione di eventuale documentazione o informazione ottenuta nel corso dello svolgimento di **Servizi di Media** relativamente ai quali l'**Assicurato** afferma che il **Reclamo** sia collegato ad un fatto protetto da segreto giornalistico o da qualsiasi forma di inviolabilità di fonti legate all'attività di raccolta di notizie giornalistiche.

- E. Nel caso di rifiuto da parte dell'**Assicurato** di consentire una definizione o transazione proposta da parte dei Sottoscrittori ed accettabile dal Reclamante, rifiuto derivante dal fatto che l'**Assicurato** insiste invece nel voler difendere il **Reclamo**, i Sottoscrittori risponderanno relativamente al **Risarcimento** e **Spese di Reclamo** fino alla concorrenza della somma minore tra l'ammontare per il quale il **Reclamo** avrebbe potuto essere definito (al netto della Franchigia residua, ma in aggiunta alle **Spese di Reclamo** sostenute fino al momento del rifiuto stesso) o il Limite d'Indennizzo applicabile. I Sottoscrittori avranno la facoltà di recedere dalla difesa futura del reclamo stesso, rimettendo la gestione della difesa stessa all'**Assicurato**. Gli adempimenti richiesti all'**Assicurato**, facenti parte di una eventuale definizione o transazione proposta, che comportano costi necessari al fine di cessare o limitare la reale o presunta infrazione o altra attività dannosa o che possano consistere in future royalties o altre somme che non costituiscano **Risarcimento**, non saranno conteggiati nel calcolo dell'ammontare per il quale sarebbe stato possibile definire il **Reclamo**.
- F. Viene inoltre stabilito che i Sottoscrittori non saranno obbligati alla corresponsione di



**Risarcimento** o **Spese di Reclamo** né a impegnarsi o proseguire nella difesa di eventuali citazioni o procedimenti dopo che si sia esaurito il limite di responsabilità dei Sottoscrittori per avvenuta corresponsione di **Risarcimento** o **Spese di Reclamo** o dopo il deposito di una somma pari al Limite d'Indennizzo applicabile presso un tribunale competente e che al momento di tale eventuale deposito, i Sottoscrittori avranno la facoltà di recedere dalla prosecuzione della difesa rimettendo la gestione di detta difesa all'**Assicurato**.

### Sezione III Assicurato e Organizzazione Assicurata

Ove utilizzato nell'intero ambito della presente Polizza, sia al singolare che al plurale, "**Assicurato**" varrà a dire:

- A. L'**Assicurato** Nominato e ogni **Controllata** dell'**Assicurato** Nominato (presi insieme "L'**Organizzazione Assicurata**");
- B. Un amministratore o dipendente dell'**Organizzazione Assicurata** ma solamente mentre agisce in tale qualità per solo conto dell'**Organizzazione Assicurata**;
- C. Un titolare, nel caso che l'**Organizzazione Assicurata** sia un'azienda a proprietà unica oppure un socio laddove l'**Assicurato** Nominato sia una società di persone, ma solamente quando agisce in qualità di titolare e per il solo conto dell'**Assicurato** Nominato;
- D. Qualsiasi soggetto che precedentemente ricadeva nella definizione di **Assicurato** di cui ai punti B o C sopra prima di terminare il rapporto ivi previsto con l'**Organizzazione Assicurata** ma solamente mentre agiva in tale qualità per il solo conto dell'**Organizzazione Assicurata**;
- E. Il patrimonio, gli eredi, esecutori testamentari, amministratori, assegnatari e rappresentanti legale di qualsiasi **Assicurato** in caso di decesso, incapacità, insolvenza o bancarotta di tale **Assicurato** solamente nella misura che la copertura di cui alla presente Assicurazione sarebbe stata prestata a favore di tale Assicurato; nonché
- F. un consulente indipendente mentre agisce per il solo conto dell'**Organizzazione Assicurata** e solamente in relazione a un **Reclamo** avanzato anche nei confronti dell'**Organizzazione Assicurata**.

### Sezione IV Limiti territoriali

La presente Assicurazione si applica a **Reclami** avanzati ovunque nel mondo, o come diversamente stabilito dai Sottoscrittori ed evidenziato nella Scheda di Copertura

### Sezione V Esclusioni

La garanzia a termine della presente Assicurazione non si applica a **Risarcimento** o **Spese di Reclamo** sostenute in connessione con qualsiasi **Reclamo**:

- A. derivante o risultante da qualsiasi atto, errore od omissione doloso; tuttavia, l'assicurazione prestata con la presente Polizza sarà valida per **Spese di Reclamo** sostenute nella difesa di eventuali tali **Reclami** per presunti fatti come specificati innanzi, fino al momento in cui si addiène ad una finale sentenza, giudizio, lodo arbitrale vincolante o decisione di condanna a sfavore dell'**Assicurato** Nominato ovvero ad un'ammissione da parte dell'**Assicurato** che evidenzia tale condotta e l'**Assicurato** Nominato restituirà in questo caso ai Sottoscrittori tutte

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

le **Spese di Reclamo** sostenute da parte dei Sottoscrittori nella difesa del **Reclamo**. I Sottoscrittori non risponderanno ulteriormente per alcuna **Spesa di Reclamo**;

- B. avanzato da parte di uno o più **Assicurati** delle presente assicurazione nei confronti di altro **Assicurato** o **Assicurati** della presente assicurazione;
- C. derivante da **Lesioni Corporali** o **Danni a Cose**;
- D. derivante o risultante da insolvenza o bancarotta di qualsiasi **Assicurato** o altro ente includendo non a titolo limitativo, il mancato pagamento, l'incapacità o il rifiuto di pagare **Reclami**, perdite o benefici dovuti all'insolvenza, liquidazione o banca rotta di tale persona o ente;
- E. avanzato da parte di qualsiasi impresa commerciale ove l'**Assicurato** detiene più dello 20% dell'interesse di proprietà o derivante da o conseguente alle attività di qualsiasi **Assicurato** in qualità di fiduciario, socio, amministratore o dipendente di gestione fiduciaria a favore di dipendenti, organizzazione di beneficenza, società o attività diversa da quella dell'**Organizzazione Assicurata**;
- F. derivante o risultante da atto, errore od omissione commesso precedentemente alla data d'effetto della presente Assicurazione:
  - 1. qualora l'**Assicurato** a quella data o precedentemente fosse a conoscenza o potesse ragionevolmente prevedere che in tale fatto, errore od omissione si sarebbero potute ravvisare le basi di un **Reclamo**; ovvero
  - 2. relativamente al quale un **Assicurato** abbia già fatto denuncia di circostanza che poteva comportare un **Reclamo** all'Assicuratore di qualsiasi altra polizza in vigore precedentemente alla data d'effetto della presente Polizza;
- G. per o derivante dalla responsabilità di altri e assunte da parte dell'**Assicurato** per contratto o accordo, sia orale che scritto, salvo nella misura che l'**Assicurato** sarebbe stato comunque responsabile per legge in assenza di tale contratto o accordo;
- H. per o derivante da violazione, reale o presunta, di brevetto;
- I. derivante o risultante da rapporti datore/prestatore di lavoro, da politiche, prassi, atti od omissioni, da reale o presunto rifiuto di assumere alle dipendenze qualsiasi persona, oppure da cattiva condotta verso i dipendenti;
- J. per o derivante da discriminazione reale o presunta di qualsiasi genere, compresi ma senza limitazione, l'età, il colore della pelle, la razza, il genere sessuale, fede religiosa, origine nazionale, stato civile, preferenza sessuale, menomazioni fisiche o gravidanza;
- K. derivante o risultante da fatto dell'**Assicurato** relativamente a piani, fondi o gestioni fiduciari e di pensioni, salute, benessere, partecipazione agli utili, mutuo soccorso o investimento;
- L. per o derivante da violazioni, reali o presunte, di provvedimenti, di statuti, inclusi i relativi regolamenti, ad attenersi a Leggi, Regolamenti o richieste istituite da organi di vigilanza o controllo, siano essi governativi o meno, in materia di scambi di titoli azionari e obbligazioni nei mercati finanziari e azionari.

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

- M. per o derivanti da atto, errore od omissione, inadempienza a dovere reale o presunto da parte di amministratori nello svolgimento dell'incarico affidato, qualora il **Reclamo** sia avanzato da parte dell'**Assicurato** Nominato, di una Controllata, o di amministratori, azionisti o dipendenti dell'**Assicurato** Nominato o Controllata in tale loro qualità;
- N. per o derivante da violazione reale o presunta in materia di anti-trust, restrizione di commercio, concorrenza sleale, prassi commerciali false, ingannevoli o inique, violazione delle leggi a protezione del consumatore o pubblicità falsa o ingannevole;
- O. derivante da **Servizi Professionali, Servizi di Media o Servizi a Base Tecnologica** svolti per un ente che:
1. sia operato, gestito o controllato da parte dell'**Assicurato** o nel quale qualsiasi **Assicurato** detiene un interesse di proprietà superiore allo 20% o nel quale qualsiasi **Assicurato** è amministratore; ovvero
  2. detiene totalmente o in parte, opera, controlla o gestisce l'**Assicurato**;
- P. per o derivante da inadempienza ad una garanzia espressa, garanzia o accordo sul livello di servizio; per o derivante da ritardata consegna, mancata consegna o non accettazione di prodotti o servizi;
- Q. per o derivante da descrizione inesatta, inadeguata o incompleta di prezzo relativamente a merci, prodotti o servizi; o quale risultato del superamento (i) delle garanzie di costo fornite dall' **Assicurato**; (ii) delle rappresentazioni di costo fornite dall' **Assicurato**; (iii) del prezzo contrattuale fornito dall' **Assicurato**; (iv) dei preventivi di costi probabili o definitivi forniti dall' **Assicurato**;
- R. derivanti da atti, errori od omissioni connessi o continuativi, ove il primo tale atto, errore od omissione sia stato commesso anteriormente alla Data di Retroattività;
- S. che derivi direttamente o indirettamente, o che risulti, o che sia la conseguenza di, o che sia coinvolta in qualsiasi modo con:
1. asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
  2. la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo; o
  3. qualsiasi azione intrapresa da un terzo in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Quest'azione comprende investigazione, prove, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine; o
  4. Qualsiasi ordine di autorità pubblica, governo o regolamentato, richiesta, direttiva, mandato o decreto che un soggetto/parte intraprenda un'azione in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, prove, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine.
- T. che derivi o che sia il risultato direttamente o indirettamente dell' esistenza, emissione o risultanza di campi elettromagnetici, radiazioni elettromagnetiche o elettromagnetismo che

influenzi realmente o presumibilmente la salute, la sicurezza o le condizioni di qualsiasi persona o l'ambiente, o che influenzi il valore, la commercialità, la condizione di qualsiasi bene materiale.

U. derivante o risultante direttamente o indirettamente dalla presenza di sostanze inquinanti o dalla reale, presunta o minacciata fuoriuscita, infiltrazione, dispersione, migrazione, emissione, fuga, generazione, stoccaggio o trasporto o smaltimento di queste in qualsiasi momento, ivi compresa ogni richiesta, domanda od ordinanza che esige che l'**Assicurato** effettui delle verifiche per monitorare, sanare, rimuovere, valutare o far fronte agli effetti di sostanze inquinanti. Per sostanza inquinante si intende qualsiasi irritante o contaminante solido, liquido, in forma di gas o termico ivi comprese ma non limitatamente, fumo, vapori, fuliggine, umori, odori, acidi, alcaline, prodotti chimici e rifiuti. I rifiuti comprendono materiale da riciclare, ricondizionare o rinvenire.

## **Sezione VI Limite d'indennizzo**

### **A. Limiti aggregati**

1. il "Limite Globale Annuo" indicato al punto 3 (c) del Modulo rappresenterà il limite globale annuo nell'ambito del quale i Sottoscrittori risponderanno relativamente a tutti i **Risarcimenti** e le **Spese di Reclamo** combinati, derivanti da ogni **Reclamo** o circostanza che possa comportare un **Reclamo**, e che sono garantiti ai termini e alle condizioni della presente Polizza;
2. il "Limite Globale Annuo" indicato al punto 3 (a-ii) del Modulo rappresenterà il limite globale annuo nell'ambito del quale i Sottoscrittori risponderanno relativamente a tutti i **Risarcimenti**, con esclusione delle **Spese di Reclamo**, derivanti da ogni **Reclamo** o circostanza che possa comportare un **Reclamo**, e che sono garantiti ai termini e alle condizioni della presente Polizza;
3. il "Limite Globale Annuo" indicato al punto 3 (b-ii) del Modulo rappresenterà il limite globale annuo nell'ambito del quale i Sottoscrittori risponderanno relativamente alle **Spese di Reclamo, con esclusione dei risarcimenti**, derivanti da ogni **Reclamo** o circostanza che possa comportare un **Reclamo**, e che sono garantiti ai termini e alle condizioni della presente Polizza.

Né l'inclusione di più **Assicurati** nella presente Polizza, né l'avanzare di un **Reclamo** da parte di più persone o enti avranno l'effetto di aumentare il Limite d'Indennizzo.

### **B. Limiti per evento**

- a. Il Limite d'Indennizzo dichiarato al punto 3(a-i) del Modulo per "Ogni **Reclamo**" rappresenterà il limite nell'ambito del quale risponderanno i Sottoscrittori relativamente a tutti i **Risarcimenti** escluse le **Spese di Reclamo** derivanti da ogni singolo **Reclamo**.
- b. Il Limite d'Indennizzo dichiarato al punto 3(b-i) del Modulo per "Ogni **Reclamo**" rappresenterà il limite nell'ambito del quale risponderanno i Sottoscrittori relativamente alle **Spese di Reclamo** derivanti da ogni singolo **Reclamo**.

### **C. Limite per maggiore termine per la denuncia dei reclami**

Il Limite d'Indennizzo per il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** sarà considerato come parte del Limite d'Indennizzo e non in aggiunta al limite, nell'ambito del quale i Sottoscrittori risponderanno relativamente al **Periodo d'Assicurazione**.

### Sezione VII Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità personale dell'**Assicurato**. In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'**Assicurato** stesso.

### Sezione VIII Franchigia

La "Franchigia per ogni **Reclamo**" indicata al punto 4 del Modulo si applica separatamente per ogni **Reclamo**. Quale condizione essenziale per la corresponsione da parte dei Sottoscrittori di qualsiasi somma a titolo della presente Polizza, la Franchigia relativa a **Risarcimenti** e **Spese di Reclamo** derivanti da **Reclami** avanzati per la prima volta e denunciati ai Sottoscrittori durante il **Periodo d'Assicurazione** e durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**, dovrà essere pagata direttamente dall'**Assicurato** Nominato alle parti all'uopo designate da parte dei Sottoscrittori. I Sottoscrittori risponderanno per le sole somme che superano tale Franchigia e purché il limite della responsabilità dei Sottoscrittori non superi i limiti indicati nel Modulo.

### Sezione IX Assicurato innocente

A. Qualora la garanzia prestata della presente Assicurazione fosse esclusa, sospesa o invalidata:

1. a causa dell'Esclusione V. A. relativa ad atti, errori od omissioni dolosi di qualsiasi **Assicurato** e nel quale qualsiasi altro **Assicurato** personalmente non partecipò, o personalmente non aderì, o rimase inattivo dopo esserne venuto personalmente a conoscenza; ovvero
2. a causa di non conformità con Condizione XI. A. o B. relativamente alla denuncia di **Reclamo** da dare ai Sottoscrittori ove un altro **Assicurato** è in difetto unicamente per la mancata denuncia da parte di uno o più **Assicurati** responsabile della perdita o danno altrimenti coperti della presente Polizza;

i Sottoscrittori convengono che l'assicurazione che sarebbe stata altrimenti prestata dalla presente Polizza coprirà e indennizzerà soltanto gli **Assicurati** che personalmente non commisero, o personalmente non parteciparono o personalmente non aderirono o rimasero inattivi dopo esserne venuti a conoscenza:

1. di uno o più atti, errori od omissioni descritti all'Esclusione A. ; oppure
2. di tale mancata denuncia, purché l'**Assicurato** con diritto al beneficio della presente disposizione a termine della condizione XI A o B si conformi con tale condizione tempestivamente dopo essere venuto a conoscenza della mancata conformità da parte di qualsiasi altro **Assicurato** e che la denuncia di ogni tale **Reclamo** sia effettuata durante il **Periodo d'Assicurazione** oppure durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**, se applicabile.

La presente disposizione non si applica all'eventuale **Reclamo** o circostanza che potrebbe ragionevolmente essere alla base di un **Reclamo** nei confronti dell'**Organizzazione Assicurata** derivante da atti, errori od omissioni noti a qualsiasi attuale o precedente proprietario, socio, amministratore dell'**Organizzazione Assicurata**.

B. Con riferimento alla presente disposizione, l'obbligo gravante sui Sottoscrittori a pagare tale evento sarà in eccedenza al patrimonio pienamente recuperabile di ogni **Assicurato** al quale trova applicabilità l'Esclusione V. A. e assoggettata ai termini, alle condizioni e alle limitazioni della presente Polizza.

### Sezione X Appendice di maggiore termine per la denuncia dei reclami

A. Nel caso che i Sottoscrittori annullino o non rinnovino la presente Assicurazione, l'**Assicurato**

Nominato, quivi designato al punto 1 del Modulo, avrà il diritto, previa la corresponsione del 100% del Premio esposto al punto 5 del Modulo, all'emissione di un'appendice che disponga un **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** avanzati per la prima volta nei confronti di qualsiasi **Assicurato** e denunciati ai Sottoscrittori durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** ma sempre che derivanti da eventuali atti, errori od omissioni commessi alla data di Retroattività o successivamente e prima del termine del **Periodo d'Assicurazione**. Le condizioni applicabili per questa estensione saranno quelle esposte nella definizione di **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** qui contenute. Al fine di poter invocare la scelta del **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** da parte dell' **Assicurato** Nominato, il pagamento del premio addizionale per il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** dovrà essere effettuato ai Sottoscrittori entro 30 giorni dal non rinnovo o annullamento.

- B. Il Limite d'Indennizzo relativo al **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** farà parte della Limite d'Indennizzo dei Sottoscrittori per il **Periodo d'Assicurazione** e non sarà in aggiunta a esso.
- C. L'eventuale quotazione da parte dei Sottoscrittori di un premio o di una franchigia o di un Limite d'Indennizzo diversi, così come le eventuali variazioni nel testo di polizza in sede di rinnovo, non costituiranno rifiuto da parte dei Sottoscrittori a rinnovare.
- D. Il diritto al **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** non sarà concesso all'**Assicurato** Nominato ove l'annullamento o il non rinnovo da parte dei Sottoscrittori sia dovuto a:
  - c. mancata corresponsione di premio, o
  - d. mancato pagamento da parte dell'**Assicurato** delle somme eccedenti il Limite d'Indennizzo applicabile, o
  - e. mancato pagamento da parte dell'**Assicurato** delle somme da pagare perché nell'ambito della Franchigia applicabile.
- E. Ogni avviso e pagamento di premio riferito al **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** sarà indirizzato ai Sottoscrittori per il tramite del soggetto nominato al punto 7 del Modulo.
- F. All'inizio del **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** il premio sarà considerato interamente dovuto per rischio corso e nel caso che l'**Assicurato** Nominato disdica il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** per qualsiasi ragione prima della sua naturale scadenza, i Sottoscrittori non saranno tenuti alla restituzione di alcun premio corrisposto per il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**.

#### **Sezione XI Denuncia di reclamo o di circostanza che potrebbe dar luogo a un reclamo**

- A. Nel caso che un **Reclamo** sia avanzato nei confronti dell'**Assicurato**, lo stesso trasmetterà ai Sottoscrittori ogni domanda, avviso, citazione o altro procedimento ricevuto da parte dell'**Assicurato** o del Rappresentante dell'**Assicurato**, per tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo.
- B. Se durante il **Periodo d'Assicurazione**, l'**Assicurato** viene per la prima volta a conoscenza di una circostanza che potrebbe ragionevolmente essere alla base di un **Reclamo**, questi deve, per il tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo ed entro 30 giorni durante il **Periodo d'Assicurazione**, dare comunicazione scritta ai Sottoscrittori di quanto segue;

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

1. dei particolari specifici dell'atto, errore od omissione nella fornitura di **Servizi Professionali**, **Servizi di Media** o **Servizi a Base Tecnologica** che potrebbe ragionevolmente costituire la base di un Reclamo;
2. della lesione o il danno che potrebbe derivare dalla circostanza o che ne sia già derivato;
3. dei fatti attraverso i quali l'**Assicurato** sia venuto per la prima volta a conoscenza dell'atto, errore od omissione.

Ogni eventuale **Reclamo** che derivasse da tale circostanza e fosse quindi avanzato nei confronti dell'**Assicurato** e che è oggetto della denuncia scritta sarà considerato come se avanzato al momento in cui la denuncia scritta, conforme ai requisiti di cui sopra, fu comunicata ai Sottoscrittori.

- C. Un **Reclamo** sarà considerato denunciato ai Sottoscrittori quando la denuncia di un **Reclamo** o di un atto, errore od omissione, che potrebbe ragionevolmente dar luogo ad un **Reclamo**, verrà trasmessa per la prima volta ai Sottoscrittori per il tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo, purché in conformità con la Sezione B di cui sopra.
- D. Nel caso di non rinnovo della presente Assicurazione da parte dei Sottoscrittori, l'**Assicurato** avrà a disposizione trenta (30) giorni a partire dalla data di scadenza del **Periodo d'Assicurazione** per la notifica ai Sottoscrittori di eventuali **Reclami** avanzati nei confronti dell'**Assicurato** durante il **Periodo d'Assicurazione** e che derivano da atti, errori od omissioni commessi prima della data di scadenza del **Periodo d'Assicurazione** e pertanto coperti dalla presente Assicurazione.
- E. Se qualsiasi **Assicurato** avanzerà un **Reclamo** a titolo della presente Polizza nella consapevolezza che tale **Reclamo** sia falso o fraudolento in termini di ammontare o altrimenti, la presente Polizza diventerà nulla e priva d'effetto e detto **Assicurato** decadrà da ogni garanzia a titolo della presente Polizza.

### Sezione XII Assistenza e collaborazione dell'Assicurato

L'**Assicurato** collaborerà con i Sottoscrittori in ogni indagine, ivi comprese le indagini relative alla applicabilità ed alla copertura della presente Polizza. L'**Assicurato** perfezionerà o farà perfezionare ogni documento e presterà ogni assistenza richiesta da parte dei Sottoscrittori.

Su richiesta da parte dei Sottoscrittori, l'**Assicurato** li assisterà nella definizione, nella condotta delle liti, e nell'esecuzione di qualsiasi diritto di contribuzione o di rivalsa nei confronti di qualsiasi persona od organizzazione eventualmente responsabile verso l'**Assicurato** a seguito di atti, errori od omissioni coperti dall presente Polizza. Inoltre l'**Assicurato** assisterà i Sottoscrittori alle udienze ed ai processi nonché li assisterà nell'ottenimento e nella produzione in aula di prove e di testimoni.

L'**Assicurato** non farà alcuna ammissione di responsabilità, né effettuerà alcun pagamento, né assumerà impegni, né sosterrà spese, né addiverrà ad alcuna transazione, né consentirà a qualsiasi sentenza o lodo, né chiuderà alcun **Reclamo** senza il consenso dei Sottoscrittori.

Le spese sostenute da parte dell'**Assicurato** nell'assistere e collaborare con i Sottoscrittori come descritto sopra, non costituiranno **Spese di Reclamo** ai termini della presente Polizza.

### Sezione XIII Surrogazione

In caso di pagamento effettuato entro i termini della presente Assicurazione, i Sottoscrittori surrogano l'**Assicurato** nei suoi diritti di rivalsa per il ricupero del danno nei confronti di ogni

persona o organizzazione terza ritenuta responsabile. L'Assicurato perfezionerà e consegnerà strumenti e documenti compiendo quant'altro sia necessario per la salvaguardia di tali diritti senza pregiudicarli in alcun modo. Ogni recupero realizzato a seguito di rivalsa, contribuirà in primo luogo alle spese di rivalsa, in secondo luogo al **Risarcimento** e **Spese di Reclamo** corrisposti da parte dei Sottoscrittori ed in terzo luogo alla franchigia. Ogni ulteriore somma sarà corrisposta all'Assicurato Nominato.

#### **Sezione XIV Assenso Integrale**

Con l'accettazione della presente Polizza, tutti gli **Assicurati** convengono che la presente Polizza incorpora ogni patto tra loro e i Sottoscrittori relativamente alla presente Assicurazione. La comunicazione a qualsiasi agente nonché le conoscenze possedute da qualsiasi agente o da parte di qualsiasi altra persona non costituiranno deroga o variazione alla presente Assicurazione o parte di essa, né impediranno ai Sottoscrittori di far valere l'eventuale diritto nascente ai termini della presente Assicurazione, né i termini della presente Assicurazione saranno derogati e variati se non con appendice emessa a formare parte integrante della presente Assicurazione e sottoscritta da entrambe le parti.

#### **Sezione XV Fusioni e Acquisizioni**

A. Durante il **Periodo d'Assicurazione**, se l'Assicurato Nominato o qualsiasi **Controllata**:

1. acquista le attività o acquisisce le passività da altro soggetto per un valore maggiore del dieci per cento (10%) del totale delle attività dell'Assicurato Nominato di cui al bilancio più recente; ovvero
2. acquista altro ente di cui i ricavi annui risultano maggiori di dieci per cento (10%) dei ricavi totali annui dell'Assicurato Nominato come indicati nella proposta d'assicurazione presentata più recentemente dall'Assicurato Nominato;

nessun Assicurato sarà coperto a titolo della presente Polizza relativamente all'eventuale Reclamo derivante da qualsiasi atto, errore od omissione, commesso prima o successivamente a tale fusione, acquisto o acquisizione:

1. presso i locali dell'ente acquisito; ovvero
2. da parte dell'ente acquisito o da qualsiasi persona alle dipendenze dell'ente acquisito; ovvero
3. che interessi o sia relativo alle attività, passività o **Sistema Informatico** dell'ente acquisito; ovvero
4. che interessi o sia relativo alle attività o passività acquistate;

salvo che l'Assicurato Nominato dia comunicazione scritta ai Sottoscrittori prima dell'acquisto o l'acquisizione, ottenendo il consenso scritto dei Sottoscrittori all'estensione della garanzia a tali enti aggiuntivi, attività o esposizioni, nonché concordi un premio aggiuntivo come richiesto da parte dei Sottoscrittori.

B. Se durante il **Periodo d'Assicurazione**, l'Assicurato Nominato si consolida o si fonde o viene acquisito da altro ente, ogni copertura a titolo della presente Polizza terminerà alla data del consolidamento, fusione o acquisizione salvo emissione da parte dei Sottoscrittori di un'appendice che estenda la copertura della presente Polizza e l'Assicurato Nominato abbia concordato il premio aggiuntivo e i termini della copertura richiesta da parte dei Sottoscrittori.

C. Ogni comunicazione e pagamento di premio effettuati a titolo della presente sezione sarà indirizzato ai Sottoscrittori per tramite del soggetto nominato al punto 7 del Modulo.

#### **Sezione XVI Trasferibilità degli interessi**



Nessun interesse di qualsiasi **Assicurato** garantito della presente Polizza è trasferibile a terzi. Se l'**Assicurato** dovesse morire o fosse giudicato incapace, tale assicurazione coprirà il rappresentante legale quale **Assicurato**, come disciplinato dalla presente Polizza.

#### **Sezione XVII Parole in forma singolare**

Laddove la forma al singolare di una parola viene usata nella presente Assicurazione, si intende che questa comprenda anche la forma plurale, ove il contesto lo richieda.

#### **Sezione XVIII Titoli dei paragrafi**

I titoli dei paragrafi, le sezioni, le disposizioni e le appendici alla presente Polizza, sono stati inseriti soltanto per facilitarne la consultazione e non sono da considerare in alcun modo quale limitazione o estensione alle disposizioni alle quale fanno riferimento, e non formano parte della Polizza.

#### **Sezione XIX Impegni assunti dall'Assicurato**

Nell'accettare la presente Polizza, ogni **Assicurato** conviene che le dichiarazioni contenute nel Questionario e in qualsiasi altra dichiarazione ai fini del rinnovo, nonché ogni materiale supplementare presentato congiuntamente o separatamente, costituiscono elementi di patto contrattuale e di rappresentazione del rischio e saranno considerati quali elementi sostanziali per la valutazione del rischio. Pertanto la presente Polizza viene stipulata facendo affidamento sulla veridicità degli stessi.

Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenze relativamente a questioni che l'**Assicurato** o il suo agente nella Domanda e in qualsiasi Domanda d'Assicurazione relativamente alla quale la presente polizza costituisce rinnovo nonché ogni materiale supplementare presentato congiuntamente comporterà la nullità della Polizza e solleva i Sottoscrittori da ogni responsabilità a titolo della presente Polizza.

La Domanda e qualsiasi Domanda d'Assicurazione relativamente alla quale la presente polizza costituisce rinnovo nonché ogni materiale supplementare presentato congiuntamente è considerato incorporata e facente parte della presente Polizza.

#### **Sezione XX Assicurato Nominato in qualità d'agente**

L'**Assicurato** Nominato precisato al punto 1 del Modulo sarà considerato quale agente di ogni **Assicurato** e agirà per conto di ogni **Assicurato** relativamente alla presentazione o ricezione di comunicazioni relative alla presente Polizza nonché in merito all'accettazione di ogni appendice alla presente Polizza e l'**Assicurato** Nominato risponderà della corresponsione di ogni premio e franchigia.

#### **Sezione XXI Arbitrato**

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'**Assicurato** e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine, o del Collegio, presso il quale è iscritto l'**Assicurato**.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine, o dal Collegio, al quale è iscritto l'**Assicurato**. Nel caso in cui una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo

arbitro. Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testi; 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 componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale. Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'**Assicurato** abbia pagato il danneggiato senza il consenso degli Assicuratori, se tale comportamento sia stato posto in essere al fine di evitare un danno maggiore per gli Assicuratori stessi. La presente procedura costituisce vincolo per le Parti, le quali rinunciano espressamente ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno.

### **Sezione XXII Esclusione Guerra e Terrorismo**

In deroga a qualsiasi condizione contraria inclusa in questa assicurazione o in qualsiasi appendice relativa ad essa, si stabilisce che questa assicurazione esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata, risultante o collegata ai seguenti atti, anche se vi siano stati altri eventi o cause che hanno contribuito, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:

1. Guerra, ostilità od operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); Invasione; Atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'**Assicurato** o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; Guerra Civile; Rivolta; Ribellione (sommossa); Insurrezione; Rivoluzione; Caduta del governo legalmente costituito; Tumulti civili che assumono proporzioni d'insurrezione; Potere militare usurpazione di potere;
2. Qualsiasi atto di terrorismo;

Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo viene considerato come un atto, che include o meno l'uso della forza o la violenza o la minaccia di ciò, commesso da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, viene compiuto con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta gli esecutori di attività terroristica possono agire sia da soli che per conto o in collegamento con organizzazioni o governi.

Con questa appendice si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata, risultante o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Nel caso che qualsiasi parte della presente Sezione XXIII venga ritenuta invalida o non esecutoria, la restante parte sarà considerata pienamente valida ed efficace.

### **Sezione XXIII Clausole di pagamento del premio (LSW1123)**

L'**Assicurato** si impegna a pagare il premio agli Assicuratori mediante versamento dello stesso, per il tramite del proprio Broker. Il pagamento dovrà essere effettuato **entro 30 giorni** dalla data di effetto di questa polizza (o in relazione a qualsiasi premio addizionale, pagamento rateale, dalla data di effetto dello stessa).

Se il premio dovuto in base a questa polizza non sarà così pagato agli Assicuratori, **questi ultimi avranno diritto di recedere da questa polizza notificandolo all'Assicurato per iscritto tramite il Broker**. In caso di recesso, il premio è dovuto agli Assicuratori su base pro rata per il periodo durante il quale gli **Assicuratori** sono stati esposti al rischio, ma in caso di sinistro avvenuto prima della data di cancellazione dovrà essere pagato agli Assicuratori il premio intero della polizza. Per sinistro si intende una perdita o un evento che in base a questa polizza dà origine ad una valida richiesta di risarcimento.

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

Resta inteso che gli Assicuratori dovranno dare all'**Assicurato** e/o al Broker **non meno di 15 giorni** di preavviso dalla data di recesso.

Nel caso che qualsiasi parte della presente Sezione XXIII venga ritenuta invalida o non esecutoria, la restante parte sarà considerata pienamente valida ed efficace.

## Media Tech Italy (2007)

### Assicurazione della responsabilita' civile professionale per tecnologia e media

(pro-forma da compilarsi in accordo con la "cover note" inglese)

#### Modulo

La presente è una polizza **Assicurativa** delle Responsabilità Civile su base *Claims Made & Reported* (Richieste Avanzate e Denunciate). Pregasi leggere attentamente

**1. Assicurato** Nominato

Indirizzo

**2. Periodo d'Assicurazione**

da: a:

**24.00** ora Locale all'indirizzo indicato al n. 1 sopra

**3. Limite d'indennizzo**

(a- i) EUR per singolo **Reclamo** – non comprensivo di **Spese di Reclamo**

(a-ii) EUR complessivo annuo per tutti i **Reclami** non comprensivi di **Spese di Reclamo**

(b-i) EUR per singola **Spesa di Reclamo**

(b-ii) EUR complessivo annuo per tutte le **Spese di Reclamo**

(c) EUR complessivo annuo comprensivo di **Reclami** e **Spese di Reclamo**

**4. Franchigia**

EUR per singolo **Reclamo** – comprensivo di **Spese di Reclamo**

**5. Premio Netto di Tasse e Accessori: EUR**

**6. Data di retroattività :**

**7. Denuncia di Reclamo presso:**

**8. Giurisdizione:**

**9. Condizioni Aggiuntive:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ulteriori moduli e appendici allegati al presente:**

**MODULO DI PROPOSTA – QUESTIONARIO**

**AVVERTENZA**

**Gli Assicuratori stessi a propria totale discrezione si riservano il diritto di accettare alternativi formulari di proposta prodotti dal Contraente per la formazione e sottoscrizione del contratto.**

Si invita comunque il proponente a compilare il questionario allegato dal momento che e' stato predisposto specificatamente su questo prodotto.

**Dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all' atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all' indennizzo (come da articoli 1892,1893 e 1894 del codice civile).**

Il Questionario e' parte integrante del contratto.

## Technology Professional Indemnity Proposal Form

### Methodology

Please answer all questions fully. Questions not relevant to you, please mark as not applicable. If there is insufficient space, please provide details on a separate sheet of paper carrying your letterhead.

The answers to these questions will form part of the contract of insurance for which you are applying.

A copy of this application form should be retained for your own records.

**Details of applicant:**

1. Name(s) (including trading names) of all entities to be insured:

--

2. Address(es) of the Applicant(s):

--

3. Web site address(es):

--

4. Date since the Applicant has continually conducted business:

--

5. Please provide details of the Principal(s) / Partner(s) / Director(s) of the Applicant:

Name:	Qualifications:	Date Qualified:	Date Commenced:

Please provide curriculum vitae of the Principal/Partners/Directors to support your application.

6. Please state total number of:

Principals / Partners /  
Directors:

--

Other Technical Staff:

--

Other Qualified Staff:

--

Administrative / Clerical Staff:

--

**Details of the business:**

7. (a) Has the name of the Applicant ever been changed?

Yes

No

(b) Has any other business or practice amalgamated or merged with you?

Yes

No

(c) Have you purchased any other practice or business?

Yes

No

**MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE**

If Yes to any of (a), (b) or (c) above, please provide details:

--

8. Please list the Professional / Regulatory bodies / trade associations / societies to which you belong:

--

**Income:**

9. Please state applicable currency

--

(a) Please state split of gross income/fees for the following years:

	Past Financial Year	Current Financial Year	Estimate next financial year
Domestic			
European Union			
USA / Canada			
Elsewhere			
<b>Total</b>			

(b) Average fee from any one client:

--

10. Please indicate your three largest contracts during the past three years:

Client	Service	Total Contract Value	Income to You

**Clients:**

11. What industries do your clients work in?

Aerospace	%	Healthcare/Medical Services	%
Communications	%	Manufacturing/Industrial	%
Construction/Mining/ Agriculture	%	Trade: Retail/Wholesale	%
Education	%	Engineering/Architecture	%



**MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE**

Bank /other Financial Institutions	%	Leisure	%
Government (military)	%	Transportation	%
Government (non-military)	%	Other (please specify):	%

**Activities:**

12. Please give a brief description of your professional activities:

--

13. Please identify the percentage of your income derived from each activity:

**a) Software Development & Sales**

i. Shrink wrapped/off the shelf software	%
ii. Customised/bespoke software	%

**b) Software Services**

i. Installation	%
ii. Maintenance	%

**c) Hardware**

i. Sales of own brand	%
ii. Distribution of other brands	%
iii. Installation	%
iv. Maintenance	%

**d) Internet/Web site Services**

i. Web site Development/Maintenance	%
ii. Web site Hosting	%
iii. E-commerce	%

**e) Other Services**

---

**MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE**

i. Internet Service Provider (ISP)	%
ii. Application Service Provider (ASP)	%
iii. Co-location	%
iv. Facilities Management	%
v. Full Outsourcing	%
vi. Business Consultancy	%
vii. Project Management	%
viii. Data Processing/Entry	%
ix. Training	%
x. Provision of Contract Staff/Recruitment	%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

14. Have your activities changed in the past 5 years or do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months? Yes  No

If yes, please provide full details:

15. Do you use a standard client contract or agreement and is it signed by every client? Yes  No

16. If you have indicated that your business activities include **Software Installation** then please respond to the following questions:

a) How long is a typical installation?

b) Do your clients usually have their own in-house IT expertise? Yes  No

c) Do you specify the business requirements for the client as well as implement your solutions? Yes  No

d) Do you have a Disaster Recovery Plan in place? Yes  No

17. Who do you consider to be your Top 3 competitors? 1)

2)

3)

18. The following questions pertain to your **Website**:

- a) Are all the contents of your Web site approved by you before being posted (including comments on message boards)? Yes  No
- b) Do you own or license all intellectual property rights on a worldwide basis for all images and logos appearing on your Web site? Yes  No
- c) Do you ever collect or distribute private data without express permission? Yes  No
- d) Do you use disclaimers on your Web site? Yes  No
- e) When was your security last tested by a third party?

***Consultants or sub-contractors:***

19. (a) Do you use the services of Consultants or Sub-Contractors? Yes  No
- If yes, do you require them to maintain their own P.I. Insurance? Yes  No
- If yes, what minimum limit of indemnity do you require them to have?
- (b) What percentage of your income relates to Sub-Contracted work?  %

***Associated companies:***

20. Do any of the Principals, Partners or Directors of the Applicant have any association or financial interest in any other practice, company or organisation? Yes  No

If yes, please provide details:

***Office procedures:***

21. (a) Are satisfactory written references obtained prior to the engagement of any employee responsible for money, accounts or goods? Yes  No

**MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE**

(b) Are petty cash and cash in hand checked independently of the employees responsible at least monthly and additionally without warning every six months? Yes  No

(c) Are bank statements, receipts, counterfoils and supporting documents checked at least monthly against the cash book entries independently of the employees making cash book entries or paying into the bank? Yes  No

(d) Are employees receiving cash and cheques in the course of their duties required to pay in daily? Yes  No

(e) Do all cheques drawn for more than EUR 25,000 require at least two signatures? Yes  No

(f) Are all computer records backed-up daily? Yes  No

If yes, are these back-up records maintained in an off-site location? Yes  No

(g) Do you use and regularly update industry standard commercially available firewall protection systems to prevent unauthorised access to internal networks and computer systems? Yes  No

(h) Do you use and regularly update industry standard commercially available Anti-Virus software? Yes  No

(i) Has the Applicant(s) suffered any loss through fraud or dishonesty at any time? Yes  No

If yes, please provide details on a separate page including dates, circumstances, amounts involved and steps taken to prevent a recurrence.

***Previous insurance:***

22. Is the Applicant currently insured for Professional Indemnity? Yes  No

If yes please state:

Name of Insurer:		Current Retroactive Date:	
Renewal Date:		Excess:	
Limit of Indemnity:		Premium:	

23. Has the Applicant ever been refused this type of insurance, had special terms imposed or had similar insurance cancelled? Yes  No

If yes, please provide full details:

**Current requirements:**

24. (a) What Limit of Indemnity is required?

EUR 500,000

EUR 1,000,000

EUR 2,500,000

EUR 5,000,000

Other (please specify):

EUR

(b) What level of excess is required?

EUR 5,000

EUR 10,000

EUR 25,000

Other (please specify):

EUR

**Claims or circumstances:**

25. After enquiry, have any claims of a type being the subject of this proposal for insurance ever been made against the Applicant or any subsidiary or any person intended to be covered?

Yes

No

If yes, please provide full details on a separate page including dates, circumstances, cost/estimated cost of claim or loss and steps taken to prevent recurrence.

26. After enquiry, is the Applicant or any subsidiary or any person intended to be covered aware of any negligent act, error or omission or any other fact, circumstance or situation which may reasonably be expected to give rise to a claim against the Applicant or any subsidiary or any person intended to be covered?

Yes

No

If yes, please provide full details on a separate page including estimated cost of claim / loss.

**Important notice**

- It is your duty to disclose all material facts to Underwriters. A material fact is one which may influence an Underwriter's judgement in the consideration of your proposal. If your proposal is a renewal, it is likely that any change in facts previously advised to Underwriters will be material and such changes should be highlighted. If you are in any doubt as to whether a fact is material you should consult your broker or disclose it.
- Failure to so inform us may invalidate this insurance or any claim made under it.
- The particulars provided by, and statements made by, or on behalf of the Applicant(s) contained in this application form and any other information submitted or made available by, or on behalf of the Applicant(s) are the basis for the proposed policy and will be considered as being incorporated into and constituting a part of the proposed policy.

**Data protection notice**

Beazley Furlonge Limited will collect certain information about individuals within or connected to your company and any subsidiaries ("data subjects") in the course of considering your application and, if we issue a policy, in conducting our relationship with you. This information will be

## MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO – COMPOSTO DA 10 PAGINE

processed for the purpose of underwriting your insurance coverage, managing any policy issued, providing risk management advice and administering claims. We may pass the information to our reinsurers, legal advisers, loss adjusters, group companies or agents for these and other purposes. This may involve its transfer to countries which do not have data protection laws.

Some of the information we collect may be classified as 'sensitive' - that is, information about disciplinary proceedings, convictions, sentences or alleged criminal activities. Data protection laws impose specific conditions in relation to sensitive information including, in some circumstances, the need to obtain the explicit consent of data subjects before we process the information.

Data subjects have a right of access to, and correction of, information that we hold about them. If they would like to exercise either of these rights, they should contact our Data Protection Compliance Officer at Beazley Furlonge – Sian Coope, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, London EC3R 5AD, England.

By signing this proposal form you confirm the consent of the data subjects to the processing and transfer of information (including sensitive information) described in this notice, and that you have taken all steps necessary to inform them of our processing and your disclosure of information to us for the purposes described above. Without this consent and your confirmation of these matters, we would not be able to consider your application.

### ***Declaration***

- I/we hereby confirm that I am authorised to complete this Application Form on behalf of all parties entitled to coverage under this insurance.
- I/we declare that the statements and particulars contained in the proposal are true and that I/we have not mis-stated or suppressed any material facts.
- I/we undertake to inform Underwriters of any material alteration to these facts occurring before completion of the contract of insurance.

Signed:

Position:

Dated:

## NOTA INFORMATIVA

**AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 32, COMMA SECONDO, REGOLAMENTO ISVAP 26 MAGGIO 2010, N. 35, IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUITO DA**

**A) NOTA INFORMATIVA, COMPRESIVA DEL GLOSSARIO;**

**B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;**

**C) QUESTIONARIO E MODULO DI PROPOSTA.**

**DATA**

**IL CONTRAENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_