

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per RSPP
DIP - Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Liberty Mutual Insurance Europe S.E.



Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. e sede secondaria in via Fabio Filzi 29, Milano 20124, Italia. Essa opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'Ivass) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162.

Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE), società del gruppo Liberty Mutual Insurance Group è operante con il nome commerciale di Liberty Specialty Markets.

Prodotto: "RC Professionale – R.C. del Consulente ed Addetto alla Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro ed Ambientale"

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un prodotto per assicurare la Responsabilità Civile Professionale dell' RSPP (sia singolo professionista sia società o studi associati). Sono previste delle garanzie di base a cui possono essere abbinate alcune garanzie opzionali aggiuntive (es. Medico Competente, ecc.).



Che cosa è assicurato?

✓ **RC Professionale RSPP Garanzia Base**

La polizza prevede una garanzia base R.C. Professionale, che è prestata per l'esercizio dell'attività di RSPP svolta dall'Assicurato nel rispetto delle leggi e regolamenti vigenti e delle specifiche abilitazioni e/o autorizzazioni richieste per l'esercizio di ogni attività assicurata, per le perdite patrimoniali cagionate colposamente a terzi, compresi i clienti.

L'assicurazione è prestata anche per i danni colposamente cagionati a terzi, compreso i clienti, per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose nell'esercizio dell'attività professionale, compresa la conduzione e la proprietà dello studio. L'assicurazione R.C. RSPP è prestata, in regime "Claims Made"; per regime "Claims Made" si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile.

La copertura assicurativa opera per richieste di risarcimento del terzo danneggiato ricevute per la prima volta dall'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore nel periodo di efficacia della polizza, anche se esse derivano da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività). Pertanto per la garanzia si considera "sinistro" la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata nei confronti del professionista Assicurato.

L'assicurazione copre anche la personale responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatto delle persone delle quali debba rispondere, facenti parte dello studio/società. L'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione esercitata comprese eventuali attività professionali complementari dichiarate in polizza.

✓ **Garanzie aggiuntive sempre operanti**

Ingiuria e diffamazione	Tutela dei dati personali
Vincolo di solidarietà	R.C.T. Conduzione dello Studio
Perdita, Sottrazione o Danneggiamento di documenti, beni o valori	Sanzioni fiscali Multe ed Ammende (inflitte ai clienti dell'Assicurato)

Responsabilità civile ed amministrativa nell'esercizio di funzioni/cariche pubbliche

✓ **Garanzie Aggiuntive Facoltative:**

La garanzia base può essere integrata, se previsto nella scheda di polizza ed eventualmente a fronte di pagamento di premio aggiuntivo, dalle seguenti Condizioni Speciali (opzionali):

- Medico Competente
- Copertura all'attività svolta dai singoli professionisti /soci/associati
- Mediatore/Conciliatore

✓ **Per tutte le garanzie**

La polizza prevede come parametro di premio gli Introiti (o compensi) dell'Assicurato (o dello Studio Associato/Società) consolidati e conseguiti nell'anno solare di riferimento e, pertanto, non è soggetta a regolazione del premio alla scadenza di ciascun periodo assicurativo.



Che cosa non è assicurato?

Per tutte le garanzie di polizza:

- * L'assicurazione non opera per le garanzie non acquistate;
- * Sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato.

La garanzia base prevede delle delimitazioni riportate, con tutti i relativi dettagli, nell'articolo denominato "Esclusioni", ulteriori esclusioni specifiche possono essere previste direttamente nelle singole clausole e/o Condizioni Aggiuntive o Speciali (entrambe opzionali).

Di seguito alcune delle principali esclusioni R.C. RSPP:

- * se l'attività venga svolta dall'Assicurato senza essere in possesso delle relative abilitazioni previste dalla normativa vigente;
- * per multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista Assicurato o per le quali sia chiamato a rispondere a titolo di coobbligato o obbligato in solido.

Inoltre la copertura base dell'assicurazione R.C. RSPP non comprende le perdite patrimoniali e i danni derivanti dall'attività:

- * rispetto la quale l'Assicurato agisce come appaltatore edile o costruttore in connessione o non con la sua professione;
- * di amministratore, direttore generale e/o instigatore o responsabile di aziende e/o organizzazioni.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle condizioni di assicurazione (condizioni particolari) sono indicati i massimali assicurati, le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti di indennizzo/risarcimento previsti dal contratto per le singole garanzie.

! L'assicurazione base R.C. Professionale è prestata per le perdite patrimoniali con franchigia fissa pari a € 500 (salvo diversa indicazione) per ogni sinistro e fino a concorrenza del massimale di polizza. In polizza per alcune garanzie specifiche possono essere previsti limiti e scoperti differenti. Si rimanda pertanto al testo per il dettaglio.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:
i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia; e le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.



Che obblighi ho?

– Il Contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. svolgimento di una nuova attività o incarico). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.

– In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.



Quando e come devo pagare?

– Il Premio (o la prima rata se previsto il frazionamento) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite.

– Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

– Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con durata annuale e tacito rinnovo, più eventuali frazioni di anno se specificato nel Modulo o nella Scheda. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. In mancanza di disdetta di una delle due Parti, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno. Si precisa che l'assicurazione cessa automaticamente nei casi di morte dell'Assicurato, fallimento, scioglimento della società o dell'associazione professionale, fusione o incorporazione della società o dell'associazione professionale, messa in liquidazione anche volontaria della società, cessione del ramo di azienda a soggetti terzi, alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri, cessazione a qualsiasi titolo delle funzioni professionali svolte dall'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

– Inviando disdetta mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC (posta elettronica certificata) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

– Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, e fino al 60 giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato/Contraente possono recedere dall'assicurazione inviando disdetta mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC (posta elettronica certificata).

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per RSPP
Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE SE

Prodotto: "RC Professionale – R.C. del Consulente ed Addetto alla Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro ed Ambientale"

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. In Italia Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede secondaria in via Fabio Filzi 29, 20124 Milano.

Il sito internet, il recapito telefonico e l'indirizzo mail sono rispettivamente: <http://www.liueurope.com>;
T: +39 02 2627 081; libertyitalia@legalmail.it.

Liberty Mutual Insurance Europe SE opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi della direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni, nonché ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lett. f ed art. 23 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modificazioni) ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'IVASS - Codice IVASS impresa: D963R) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162.

Liberty Mutual Insurance Europe SE è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Gran Ducato di Lussemburgo): Commissariat aux Assurances, con sede in 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

Liberty Specialty Markets è la denominazione commerciale di Liberty Mutual Insurance Europe SE:

Al 31 Dicembre 2022, l'ammontare del capitale netto di Liberty Mutual Insurance Europe SE è di €2.813.839.000 di cui €255.424.000 di capitale sociale e €2.488.007.000 di riserve patrimoniali. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a € 1.643.583.000. L'indice di solvibilità riferito alla gestione dei danni di Liberty Mutual Insurance Europe SE (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2) è pari a 171%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.libertyspecialtymarkets.com/it-en/investor-relations>

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- La presente assicurazione non vale:
- a) per la responsabilità derivante da attività diverse da quella professionale del Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale; fatta eccezione per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa;
 - b) per i danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, procuratori e, in generale, di ogni persona che al momento del fatto, non risulti alle dipendenze dell'Assicurato;
 - c) in caso di insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
 - d) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
 - e) a favore di un assicurato che non sia autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/le attività prevista/e nel questionario proposta o in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato, o destituito dall'attività professionale;
 - f) per fatti e/o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a clienti, che risultino essere stati già conosciuti dall'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione, oppure già da lui denunciati al suo precedente Assicuratore della R.C. professionale;
 - g) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per multe, ammende o altre sanzioni di carattere pecuniario che siano state per qualunque motivo poste a carico e/o comminate all'Assicurato in proprio e non siano conseguenza di attività professionale svolta a favore dei clienti;
 - h) per la responsabilità volontariamente assunta o derivante da accordi contrattuali di qualunque genere che esulino dalla normale attività professionale del Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale libero professionista così come definita al paragrafo "Definizioni";
 - i) ogni perdita derivante direttamente o indirettamente da omissioni od azioni disoneste, fraudolente, dolose o illegali dell'Assicurato;
 - j) inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali dell'Assicurato;
 - k) per incendio o furto di beni o cose di proprietà dell'Assicurato, del Contraente, degli associati, soci, dipendenti, praticanti, apprendisti, o collaboratori dell'Assicurato / Contraente avvenuto all'interno dello studio professionale/società ovvero in locali esterni, presso i quali l'Assicurato espliciti la propria attività professionale e sempre fatta salva la perdita e/o smarrimento di atti o documenti nei limiti di cui al successivo art.8 lett. g) Cond. Particolari;
 - l) per la responsabilità derivante da danni materiali di qualsiasi tipo e che non siano assicurati ai sensi e per gli effetti dell'art.8 lett. f) e g) Cond. Particolari;
 - m) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
 - n) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come costruttore in connessione o non con la sua professione;
 - o) proprietà, possesso, utilizzo, occupazione o leasing di beni mobili o immobili da parte dell'Assicurato o per suo conto, salvo quanto indicato all'Art.8 lett. f) Cond. Particolari;
 - p) per le richieste di risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente e non siano stati preventivamente comunicati all'Assicuratore, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1;
 - q) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti a guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (sia che la guerra sia stata o meno dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, colpi di stato civili, politici e militari, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato civile, politico o militare;
 - r) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti ad atti di terrorismo;
 - s) per rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi. La presente assicurazione non copre:
 - perdita o distruzione o danno di qualunque bene ovvero perdita o spesa di qualsiasi natura, derivante o cagionata da quanto sopra, ovvero qualsiasi perdita consequenziale.
 - ogni responsabilità civile di qualsiasi natura.Il tutto direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, cagionato o derivante da:
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare;
 - caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.(NMA1622)
 - t) le condanne al risarcimento di danni di natura punitiva, multipla o esemplare e di danni già liquidati;
 - u) per ogni responsabilità derivante da soci, associati o dipendenti dell'Assicurato nella funzione di amministratori, direttori generali e/o institori o responsabili di qualsiasi azienda e/o organizzazione: ma

	questa esclusione non si applica nei confronti di consulenza legale o servizi legali resi alle suddette aziende e/o organizzazioni al di fuori delle suddette funzioni; v) produzione, costruzione, modifica, riparazione, trattamento di prodotti o beni venduti, riforniti o distribuiti dall'Assicurato o da relative società o da parte di subappaltatori dell'Assicurato, o derivanti da altre attività dell'Assicurato diverse da quelle specificate nella scheda, sebbene siano conseguenza della stessa attività indicata nella scheda; w) per le attività di cui all'Art. 9 alle lettere a) b) c) delle Condizioni Particolari, salvo espresso patto contrario ovvero solo se espressamente richiamato nella scheda; x) per qualsiasi fatto, circostanza o situazione comunicata per iscritto su polizze sostituite o rinnovate dalla presente polizza; y) attività ad "alto rischio" così come definita al paragrafo "Definizioni", salvo espresso patto contrario ovvero solo se espressamente richiamate nella scheda; z) qualunque danno che non comporti pregiudizio economico, immediato e diretto, salvo specifico patto in deroga. Nel caso in cui l'Assicuratore sostenga in virtù della presente esclusione che, la perdita, il danno, il costo o la spesa non è assicurata dalla la presente polizza, l'onere di provare il contrario è posto a carico dell'Assicurato; aa) Danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato, ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto); bb) Qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da parte di persone e/o Società: che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, controllate da persone e/o Società che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, di cui l'Assicurato ha od ha avuto, direttamente od indirettamente, il controllo così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, che hanno interessi nell'attività dell'Assicurato, a meno che la Richiesta di Risarcimento origini da un soggetto terzo indipendente dall'Assicurato e si basi su errori ed/od omissioni commessi dall'Assicurato nell'esercizio di Servizi professionali; Sono, inoltre, esclusi: a) Perdite, danni e costi, direttamente o indirettamente, derivanti dal cambiamento di data del 2000; b) Sinistri derivanti, direttamente o indirettamente, al rischio cyber, ossia il rischio informatico; c) Perdite, danni e costi derivanti, direttamente o indirettamente, dall'uso o dalla minaccia di uso doloso di materiale patogeno o tossico sia chimico che biologico; d) Qualsiasi sinistro la cui copertura possa comportare l'applicazione di sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America; e) Perdite, danni e costi, direttamente o indirettamente, derivanti da amianto e muffe tossiche.
Persone non considerate Terze	Non sono considerate terze: - le ditte/aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla Legge o di cui sia – direttamente o indirettamente – azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; - i soggetti, gli enti, le ditte/aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo, associati di diritto o di fatto della ditta/azienda dell'Assicurato; - il coniuge o convivente e i figli dell'Assicurato, i familiari, gli altri parenti o affini che con lui convivono e i suoi dipendenti di ogni ordine e grado, salvo non vi sia documentazione/fattura idonea a giustificare il servizio professionale reso.



Ci sono limiti di copertura?

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE RSPP

Garanzia Base RC	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Garanzia base per le perdite patrimoniali in genere (salvo quanto diversamente indicato in polizza)	fino a concorrenza del massimale di polizza	Franchigia € 500 (salvo quanto diversamente indicato in polizza) per ogni sinistro
Tutela dei dati personali	50% del massimale per sinistro/anno	
Conduzione dello Studio (R.C.T.)	€ 500.000 per sinistro/anno. Nel caso in cui il massimale indicato nella Scheda di Polizza risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.	
Perdita, Sottrazione o Danneggiamento di documenti, beni o valori	Nessun sottolimito per Documenti o beni. Sottolimito € 5.000 per sinistro/anno per valori.	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di Sinistro: In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovranno darne avviso scritto all'Assicuratore non appena ragionevolmente possibile e, comunque, non oltre dieci giorni lavorativi da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto o avrebbe dovuto averne conoscenza. L'Assicurato deve fare all'Assicuratore denuncia scritta: di ogni reclamo e/o richiesta di risarcimento danno ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione; di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo e/o richiesta di risarcimento danno contro l'Assicurato. Tale denuncia, se fatta all'Assicuratore nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come denuncia di sinistro regolarmente presentata durante il periodo di assicurazione. Per presentare denuncia di sinistro l'Assicurato e/o il Contraente dovranno trasmettere la necessaria documentazione, come previsto agli Artt. 12 e 13 delle Condizioni Generali, al proprio intermediario assicurativo oppure direttamente all'Assicuratore ai seguenti recapiti: Via Fabio Filzi 29, Milano (MI), 20124 Fax +39 02 2626 0935 sinistri.lsm@legalmail.it
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	L'Assicuratore determina 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 dall'Assicuratore. 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.
Obblighi dell'impresa	Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno o perdita patrimoniale provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, l'Assicuratore provvede al pagamento dell'indennizzo a seguito di accordo amichevole con il terzo danneggiato entro 30 giorni dalla firma dell'accordo amichevole. Tuttavia qualora sia in corso una vertenza giudiziaria, il pagamento dell'indennizzo, se dovuto, sarà eseguito dopo la sentenza stessa oppure anche prima della stessa, qualora si giunga ad un accordo stragiudiziale tra le Parti (anche in seguito a mediazione, conciliazione paritetica, ecc.).



Quando e come devo pagare?

Premio	Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario/agente (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni) con le seguenti modalità: - assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; - ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a). È consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a 750 euro annui per ciascun contratto. I premi devono essere pagati all'intermediario alla quale è assegnata la polizza o direttamente a LMIE. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno (salvo per eventuali polizze di durata inferiore c.d. polizze temporanee). Se il contratto prevede l'indicizzazione, il premio di rinnovo annuale è già comprensivo dell'eventuale adeguamento /indicizzazione. Se concesso il frazionamento del premio in più rate (es. 2 rate semestrali), non è previsto alcun interesse di frazionamento. Se previsto il frazionamento e/o se dovuto il premio di regolazione, le rate e/o il premio di regolazione vanno pagate alle scadenze stabilite. Il premio di polizza è sempre comprensivo delle relative imposte di assicurazione.
Rimborso	In caso di recesso esercitato dall'Assicuratore, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annuale. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.
Sospensione	Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia nei seguenti casi: in caso di mancato o ritardato pagamento del premio (così come normato dall'articolo "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia").



Come posso disdire la polizza?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.



A chi è rivolto questo prodotto?

R.C. RSPP, è una copertura di Responsabilità Civile Professionale rivolta al Consulente ed Addetto alla Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro ed Ambientale (sia singolo professionista sia studio associato/società).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione - le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 20,00% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

Compensi – il totale da pagare può essere comprensivo dell'eventuale compenso concordato con l'Intermediario per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. L'importo del compenso è riconosciuto ad ogni ricorrenza annuale della polizza e non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Liberty Specialty Markets prende seriamente in considerazione ogni reclamo. Il nostro obiettivo è di gestire efficientemente e correttamente tutti i reclami in modo idoneo e trasparente garantendo che ogni questione sollevata sia scrupolosamente esaminata e, dove possibile, risolta in modo soddisfacente. Per eventuali richieste di informazioni o eventuali dubbi riguardanti la sua polizza o la gestione dei sinistri la preghiamo di contattare in primo luogo il suo intermediario assicurativo. In ogni caso qualora volesse inoltrare un reclamo, in qualsiasi momento sia per iscritto che verbalmente potrà utilizzare i dettagli riportati qui di seguito: Liberty Mutual Insurance Europe SE Indirizzo : Via Fabio Filzi 29 20124 Milano Italy Tel: 0039 02 2627 081 Fax: 0039 02 2626 0935 Email: complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.com Il suo reclamo verrà riscontrato tempestivamente per iscritto da parte di LMIE, ed un riscontro formale circa l'esito del reclamo Le verrà fornito entro 45 giorni dalla effettiva data di ricezione da parte di LMIE. La preghiamo di indicare il numero della Sua polizza e/o il numero di sinistro in ogni corrispondenza.
All'IVASS	Qualora non ricevesse una risposta entro 45 giorni o qualora si ritenesse insoddisfatto dell'esito del reclamo ricevuto da LMIE potrà rivolgersi all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206

	E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	In tutti i casi in cui le parti intendano rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in materia di contratti assicurativi, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, rivolgersi a un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti della Compagnia.
Negoziazione assistita	È, altresì, possibile in via facoltativa stipulare, assistiti da legale di fiducia, una convenzione di negoziazione assistita con la Compagnia, secondo quanto disciplinato dal D.L. n. 132/2014 convertito dalla L. n. 162 del 10 novembre 2014.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

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

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per RSPP
DIP - Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Liberty Mutual Insurance Europe S.E.



Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. e sede secondaria in via Fabio Filzi 29, Milano 20124, Italia. Essa opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'Ivass) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162.

Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE), società del gruppo Liberty Mutual Insurance Group è operante con il nome commerciale di Liberty Specialty Markets.

Prodotto: "RC Professionale – R.C. del Consulente ed Addetto alla Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro ed Ambientale"

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un prodotto per assicurare la Responsabilità Civile Professionale dell' RSPP (sia singolo professionista sia società o studi associati). Sono previste delle garanzie di base a cui possono essere abbinate alcune garanzie opzionali aggiuntive (es. Medico Competente, ecc.).



Che cosa è assicurato?

✓ **RC Professionale RSPP Garanzia Base**

La polizza prevede una garanzia base R.C. Professionale, che è prestata per l'esercizio dell'attività di RSPP svolta dall'Assicurato nel rispetto delle leggi e regolamenti vigenti e delle specifiche abilitazioni e/o autorizzazioni richieste per l'esercizio di ogni attività assicurata, per le perdite patrimoniali cagionate colposamente a terzi, compresi i clienti.

L'assicurazione è prestata anche per i danni colposamente cagionati a terzi, compreso i clienti, per morte, per lesioni personali e danneggiamenti a cose nell'esercizio dell'attività professionale, compresa la conduzione e la proprietà dello studio. L'assicurazione R.C. RSPP è prestata, in regime "Claims Made"; per regime "Claims Made" si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile.

La copertura assicurativa opera per richieste di risarcimento del terzo danneggiato ricevute per la prima volta dall'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore nel periodo di efficacia della polizza, anche se esse derivano da fatti illeciti commessi dall'Assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività). Pertanto per la garanzia si considera "sinistro" la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata nei confronti del professionista Assicurato.

L'assicurazione copre anche la personale responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatto delle persone delle quali debba rispondere, facenti parte dello studio/società. L'assicurazione è prestata per l'esercizio della professione esercitata comprese eventuali attività professionali complementari dichiarate in polizza.

✓ **Garanzie aggiuntive sempre operanti**

Ingiuria e diffamazione	Tutela dei dati personali
Vincolo di solidarietà	R.C.T. Conduzione dello Studio
Perdita, Sottrazione o Danneggiamento di documenti, beni o valori	Sanzioni fiscali Multe ed Ammende (inflitte ai clienti dell'Assicurato)

Responsabilità civile ed amministrativa nell'esercizio di funzioni/cariche pubbliche

✓ **Garanzie Aggiuntive Facoltative:**

La garanzia base può essere integrata, se previsto nella scheda di polizza ed eventualmente a fronte di pagamento di premio aggiuntivo, dalle seguenti Condizioni Speciali (opzionali):

- Medico Competente
- Copertura all'attività svolta dai singoli professionisti /soci/associati
- Mediatore/Conciliatore

✓ **Per tutte le garanzie**

La polizza prevede come parametro di premio gli Introiti (o compensi) dell'Assicurato (o dello Studio Associato/Società) consolidati e conseguiti nell'anno solare di riferimento e, pertanto, non è soggetta a regolazione del premio alla scadenza di ciascun periodo assicurativo.



Che cosa non è assicurato?

Per tutte le garanzie di polizza:

- * L'assicurazione non opera per le garanzie non acquistate;
- * Sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato.

La garanzia base prevede delle delimitazioni riportate, con tutti i relativi dettagli, nell'articolo denominato "Esclusioni", ulteriori esclusioni specifiche possono essere previste direttamente nelle singole clausole e/o Condizioni Aggiuntive o Speciali (entrambe opzionali).

Di seguito alcune delle principali esclusioni R.C. RSPP:

- * se l'attività venga svolta dall'Assicurato senza essere in possesso delle relative abilitazioni previste dalla normativa vigente;
- * per multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista Assicurato o per le quali sia chiamato a rispondere a titolo di coobbligato o obbligato in solido.

Inoltre la copertura base dell'assicurazione R.C. RSPP non comprende le perdite patrimoniali e i danni derivanti dall'attività:

- * rispetto la quale l'Assicurato agisce come appaltatore edile o costruttore in connessione o non con la sua professione;
- * di amministratore, direttore generale e/o instigatore o responsabile di aziende e/o organizzazioni.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle condizioni di assicurazione (condizioni particolari) sono indicati i massimali assicurati, le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti di indennizzo/risarcimento previsti dal contratto per le singole garanzie.

! L'assicurazione base R.C. Professionale è prestata per le perdite patrimoniali con franchigia fissa pari a € 500 (salvo diversa indicazione) per ogni sinistro e fino a concorrenza del massimale di polizza. In polizza per alcune garanzie specifiche possono essere previsti limiti e scoperti differenti. Si rimanda pertanto al testo per il dettaglio.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:
i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia; e le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.



Che obblighi ho?

– Il Contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato (es. svolgimento di una nuova attività o incarico). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.

– In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.



Quando e come devo pagare?

– Il Premio (o la prima rata se previsto il frazionamento) deve essere pagato al rilascio della polizza. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite.

– Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

– Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con durata annuale e tacito rinnovo, più eventuali frazioni di anno se specificato nel Modulo o nella Scheda. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. In mancanza di disdetta di una delle due Parti, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno. Si precisa che l'assicurazione cessa automaticamente nei casi di morte dell'Assicurato, fallimento, scioglimento della società o dell'associazione professionale, fusione o incorporazione della società o dell'associazione professionale, messa in liquidazione anche volontaria della società, cessione del ramo di azienda a soggetti terzi, alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri, cessazione a qualsiasi titolo delle funzioni professionali svolte dall'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

– Inviando disdetta mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC (posta elettronica certificata) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

– Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, e fino al 60 giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato/Contraente possono recedere dall'assicurazione inviando disdetta mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC (posta elettronica certificata).

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per RSPP
Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE SE

Prodotto: "RC Professionale – R.C. del Consulente ed Addetto alla Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro ed Ambientale"

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede legale in 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg. In Italia Liberty Mutual Insurance Europe SE ha sede secondaria in via Fabio Filzi 29, 20124 Milano.

Il sito internet, il recapito telefonico e l'indirizzo mail sono rispettivamente: <http://www.liueurope.com>;
T: +39 02 2627 081; libertyitalia@legalmail.it.

Liberty Mutual Insurance Europe SE opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi della direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni, nonché ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lett. f ed art. 23 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modificazioni) ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'IVASS - Codice IVASS impresa: D963R) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00162.

Liberty Mutual Insurance Europe SE è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Gran Ducato di Lussemburgo): Commissariat aux Assurances, con sede in 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg

Liberty Specialty Markets è la denominazione commerciale di Liberty Mutual Insurance Europe SE:

Al 31 Dicembre 2022, l'ammontare del capitale netto di Liberty Mutual Insurance Europe SE è di €2.813.839.000 di cui €255.424.000 di capitale sociale e €2.488.007.000 di riserve patrimoniali. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a € 1.643.583.000. L'indice di solvibilità riferito alla gestione dei danni di Liberty Mutual Insurance Europe SE (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2) è pari a 171%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.libertyspecialtymarkets.com/it-en/investor-relations>

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- La presente assicurazione non vale:
- a) per la responsabilità derivante da attività diverse da quella professionale del Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale; fatta eccezione per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa;
 - b) per i danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, procuratori e, in generale, di ogni persona che al momento del fatto, non risulti alle dipendenze dell'Assicurato;
 - c) in caso di insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
 - d) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
 - e) a favore di un assicurato che non sia autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/le attività prevista/e nel questionario proposta o in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato, o destituito dall'attività professionale;
 - f) per fatti e/o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a clienti, che risultino essere stati già conosciuti dall'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione, oppure già da lui denunciati al suo precedente Assicuratore della R.C. professionale;
 - g) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per multe, ammende o altre sanzioni di carattere pecuniario che siano state per qualunque motivo poste a carico e/o comminate all'Assicurato in proprio e non siano conseguenza di attività professionale svolta a favore dei clienti;
 - h) per la responsabilità volontariamente assunta o derivante da accordi contrattuali di qualunque genere che esulino dalla normale attività professionale del Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale libero professionista così come definita al paragrafo "Definizioni";
 - i) ogni perdita derivante direttamente o indirettamente da omissioni od azioni disoneste, fraudolente, dolose o illegali dell'Assicurato;
 - j) inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali dell'Assicurato;
 - k) per incendio o furto di beni o cose di proprietà dell'Assicurato, del Contraente, degli associati, soci, dipendenti, praticanti, apprendisti, o collaboratori dell'Assicurato / Contraente avvenuto all'interno dello studio professionale/società ovvero in locali esterni, presso i quali l'Assicurato espliciti la propria attività professionale e sempre fatta salva la perdita e/o smarrimento di atti o documenti nei limiti di cui al successivo art.8 lett. g) Cond. Particolari;
 - l) per la responsabilità derivante da danni materiali di qualsiasi tipo e che non siano assicurati ai sensi e per gli effetti dell'art.8 lett. f) e g) Cond. Particolari;
 - m) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
 - n) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come costruttore in connessione o non con la sua professione;
 - o) proprietà, possesso, utilizzo, occupazione o leasing di beni mobili o immobili da parte dell'Assicurato o per suo conto, salvo quanto indicato all'Art.8 lett. f) Cond. Particolari;
 - p) per le richieste di risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente e non siano stati preventivamente comunicati all'Assicuratore, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1;
 - q) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti a guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (sia che la guerra sia stata o meno dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, colpi di stato civili, politici e militari, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato civile, politico o militare;
 - r) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti ad atti di terrorismo;
 - s) per rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi. La presente assicurazione non copre:
 - perdita o distruzione o danno di qualunque bene ovvero perdita o spesa di qualsiasi natura, derivante o cagionata da quanto sopra, ovvero qualsiasi perdita consequenziale.
 - ogni responsabilità civile di qualsiasi natura.Il tutto direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, cagionato o derivante da:
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare;
 - caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.(NMA1622)
 - t) le condanne al risarcimento di danni di natura punitiva, multipla o esemplare e di danni già liquidati;
 - u) per ogni responsabilità derivante da soci, associati o dipendenti dell'Assicurato nella funzione di amministratori, direttori generali e/o institori o responsabili di qualsiasi azienda e/o organizzazione: ma

	questa esclusione non si applica nei confronti di consulenza legale o servizi legali resi alle suddette aziende e/o organizzazioni al di fuori delle suddette funzioni; v) produzione, costruzione, modifica, riparazione, trattamento di prodotti o beni venduti, riforniti o distribuiti dall'Assicurato o da relative società o da parte di subappaltatori dell'Assicurato, o derivanti da altre attività dell'Assicurato diverse da quelle specificate nella scheda, sebbene siano conseguenza della stessa attività indicata nella scheda; w) per le attività di cui all'Art. 9 alle lettere a) b) c) delle Condizioni Particolari, salvo espresso patto contrario ovvero solo se espressamente richiamato nella scheda; x) per qualsiasi fatto, circostanza o situazione comunicata per iscritto su polizze sostituite o rinnovate dalla presente polizza; y) attività ad "alto rischio" così come definita al paragrafo "Definizioni", salvo espresso patto contrario ovvero solo se espressamente richiamate nella scheda; z) qualunque danno che non comporti pregiudizio economico, immediato e diretto, salvo specifico patto in deroga. Nel caso in cui l'Assicuratore sostenga in virtù della presente esclusione che, la perdita, il danno, il costo o la spesa non è assicurata dalla la presente polizza, l'onere di provare il contrario è posto a carico dell'Assicurato; aa) Danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato, ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto); bb) Qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da parte di persone e/o Società: che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, controllate da persone e/o Società che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, di cui l'Assicurato ha od ha avuto, direttamente od indirettamente, il controllo così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, che hanno interessi nell'attività dell'Assicurato, a meno che la Richiesta di Risarcimento origini da un soggetto terzo indipendente dall'Assicurato e si basi su errori ed/od omissioni commessi dall'Assicurato nell'esercizio di Servizi professionali; Sono, inoltre, esclusi: a) Perdite, danni e costi, direttamente o indirettamente, derivanti dal cambiamento di data del 2000; b) Sinistri derivanti, direttamente o indirettamente, al rischio cyber, ossia il rischio informatico; c) Perdite, danni e costi derivanti, direttamente o indirettamente, dall'uso o dalla minaccia di uso doloso di materiale patogeno o tossico sia chimico che biologico; d) Qualsiasi sinistro la cui copertura possa comportare l'applicazione di sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America; e) Perdite, danni e costi, direttamente o indirettamente, derivanti da amianto e muffe tossiche.
Persone non considerate Terze	Non sono considerate terze: - le ditte/aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla Legge o di cui sia – direttamente o indirettamente – azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; - i soggetti, gli enti, le ditte/aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo, associati di diritto o di fatto della ditta/azienda dell'Assicurato; - il coniuge o convivente e i figli dell'Assicurato, i familiari, gli altri parenti o affini che con lui convivono e i suoi dipendenti di ogni ordine e grado, salvo non vi sia documentazione/fattura idonea a giustificare il servizio professionale reso.



Ci sono limiti di copertura?

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE RSPP

Garanzia Base RC	Limite di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Garanzia base per le perdite patrimoniali in genere (salvo quanto diversamente indicato in polizza)	fino a concorrenza del massimale di polizza	Franchigia € 500 (salvo quanto diversamente indicato in polizza) per ogni sinistro
Tutela dei dati personali	50% del massimale per sinistro/anno	
Conduzione dello Studio (R.C.T.)	€ 500.000 per sinistro/anno. Nel caso in cui il massimale indicato nella Scheda di Polizza risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.	
Perdita, Sottrazione o Danneggiamento di documenti, beni o valori	Nessun sottolimito per Documenti o beni. Sottolimito € 5.000 per sinistro/anno per valori.	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di Sinistro: In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovranno darne avviso scritto all'Assicuratore non appena ragionevolmente possibile e, comunque, non oltre dieci giorni lavorativi da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto o avrebbe dovuto averne conoscenza. L'Assicurato deve fare all'Assicuratore denuncia scritta: di ogni reclamo e/o richiesta di risarcimento danno ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione; di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo e/o richiesta di risarcimento danno contro l'Assicurato. Tale denuncia, se fatta all'Assicuratore nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come denuncia di sinistro regolarmente presentata durante il periodo di assicurazione. Per presentare denuncia di sinistro l'Assicurato e/o il Contraente dovranno trasmettere la necessaria documentazione, come previsto agli Artt. 12 e 13 delle Condizioni Generali, al proprio intermediario assicurativo oppure direttamente all'Assicuratore ai seguenti recapiti: Via Fabio Filzi 29, Milano (MI), 20124 Fax +39 02 2626 0935 sinistri.lsm@legalmail.it
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	L'Assicuratore determina 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 dall'Assicuratore. 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.
Obblighi dell'impresa	Verificata la responsabilità dell'Assicurato, l'entità del risarcimento del danno o perdita patrimoniale provocato al terzo danneggiato e l'operatività della garanzia così come prestata in polizza, l'Assicuratore provvede al pagamento dell'indennizzo a seguito di accordo amichevole con il terzo danneggiato entro 30 giorni dalla firma dell'accordo amichevole. Tuttavia qualora sia in corso una vertenza giudiziaria, il pagamento dell'indennizzo, se dovuto, sarà eseguito dopo la sentenza stessa oppure anche prima della stessa, qualora si giunga ad un accordo stragiudiziale tra le Parti (anche in seguito a mediazione, conciliazione paritetica, ecc.).



Quando e come devo pagare?

Premio	Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario/agente (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni) con le seguenti modalità: - assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; - ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a). È consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a 750 euro annui per ciascun contratto. I premi devono essere pagati all'intermediario alla quale è assegnata la polizza o direttamente a LMIE. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno (salvo per eventuali polizze di durata inferiore c.d. polizze temporanee). Se il contratto prevede l'indicizzazione, il premio di rinnovo annuale è già comprensivo dell'eventuale adeguamento /indicizzazione. Se concesso il frazionamento del premio in più rate (es. 2 rate semestrali), non è previsto alcun interesse di frazionamento. Se previsto il frazionamento e/o se dovuto il premio di regolazione, le rate e/o il premio di regolazione vanno pagate alle scadenze stabilite. Il premio di polizza è sempre comprensivo delle relative imposte di assicurazione.
Rimborso	In caso di recesso esercitato dall'Assicuratore, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto (salvo diversa pattuizione tra le Parti) è stipulato con formula tacito rinnovo e durata annuale. La copertura opera dalla data del pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione. In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.
Sospensione	Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia nei seguenti casi: in caso di mancato o ritardato pagamento del premio (così come normato dall'articolo "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia").



Come posso disdire la polizza?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.



A chi è rivolto questo prodotto?

R.C. RSPP, è una copertura di Responsabilità Civile Professionale rivolta al Consulente ed Addetto alla Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro ed Ambientale (sia singolo professionista sia studio associato/società).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione - le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 20,00% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

Compensi – il totale da pagare può essere comprensivo dell'eventuale compenso concordato con l'Intermediario per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. L'importo del compenso è riconosciuto ad ogni ricorrenza annuale della polizza e non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Liberty Specialty Markets prende seriamente in considerazione ogni reclamo. Il nostro obiettivo è di gestire efficientemente e correttamente tutti i reclami in modo idoneo e trasparente garantendo che ogni questione sollevata sia scrupolosamente esaminata e, dove possibile, risolta in modo soddisfacente. Per eventuali richieste di informazioni o eventuali dubbi riguardanti la sua polizza o la gestione dei sinistri la preghiamo di contattare in primo luogo il suo intermediario assicurativo. In ogni caso qualora volesse inoltrare un reclamo, in qualsiasi momento sia per iscritto che verbalmente potrà utilizzare i dettagli riportati qui di seguito: Liberty Mutual Insurance Europe SE Indirizzo : Via Fabio Filzi 29 20124 Milano Italy Tel: 0039 02 2627 081 Fax: 0039 02 2626 0935 Email: complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.com Il suo reclamo verrà riscontrato tempestivamente per iscritto da parte di LMIE, ed un riscontro formale circa l'esito del reclamo Le verrà fornito entro 45 giorni dalla effettiva data di ricezione da parte di LMIE. La preghiamo di indicare il numero della Sua polizza e/o il numero di sinistro in ogni corrispondenza.
All'IVASS	Qualora non ricevesse una risposta entro 45 giorni o qualora si ritenesse insoddisfatto dell'esito del reclamo ricevuto da LMIE potrà rivolgersi all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206

	E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	In tutti i casi in cui le parti intendano rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in materia di contratti assicurativi, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, rivolgersi a un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti della Compagnia.
Negoziazione assistita	È, altresì, possibile in via facoltativa stipulare, assistiti da legale di fiducia, una convenzione di negoziazione assistita con la Compagnia, secondo quanto disciplinato dal D.L. n. 132/2014 convertito dalla L. n. 162 del 10 novembre 2014.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

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

GLOSSARIO

Le parti attribuiscono alle seguenti espressioni, convenendo che laddove è indicato il singolare dovrà considerarsi ricompreso il plurale e così ove indicato il maschile sarà da intendersi ricompreso il femminile, il significato rispettivamente indicato a lato:

Assicurato

La persona fisica identificata nella scheda che svolga l'attività professionale di seguito specificata e che sia regolarmente iscritta all'Albo professionale (ditta individuale).

In caso di Società tra professionisti o studio associato o associazione professionale o società: la persona giuridica, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Società tra professionisti o studio associato o associazione professionale o società di persone o di capitali.

Per Assicurato si intende anche colui che è stato socio, partner o collaboratore in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza di polizza.

Assicuratore

Liberty Mutual Insurance Europe S.E.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione

Atti di Terrorismo

Atto di terrorismo significa un atto, che include ma che non è limitato all'uso della forza o della violenza, compiuto da una persona o gruppo di persone che agiscano singolarmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per motivi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influire su qualsiasi governo e/o spaventare, totalmente o parzialmente, il popolo.

Attività professionale

L'attività professionale del Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale, quale definita e regolamentata dalla legge e dai regolamenti, nonché dalle altre disposizioni di leggi e/o norme nazionali, comunitarie ed internazionali attualmente vigenti in materia e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

Atto Illecito

Qualsiasi azione od omissione compiuta dall'Assicurato che cagiona ad altri un Danno nello svolgimento della propria attività professionale.

Circostanza:

Qualsiasi atto, fatto, errore od omissione commesso o rilevato dall'assicurato che possa ragionevolmente dar luogo ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato stesso

Cliente /Terzo

Tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato, con esclusione:

- delle ditte/aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla Legge o di cui sia – direttamente o indirettamente – azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;

- dei soggetti, degli enti, delle ditte/aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo, associati di diritto o di fatto della ditta/azienda dell'Assicurato;
- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari, degli altri parenti o affini che con lui convivono e dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, salvo non vi sia documentazione/fattura idonea a giustificare il servizio professionale reso.

Collaboratori

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

Consumatore

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

Contraente

Il soggetto che stipula il Contratto nell'interesse proprio o di altri soggetti.

Contratto di Assicurazione

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

Danno

Il pregiudizio economico conseguente ad azioni, errori od omissioni commesse involontariamente dall'Assicurato nell'espletamento dell'attività professionale definita in Polizza.

Danno corporale

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

Danno erariale

Il Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali

Danno materiale

Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose e/o animali.

Franchigia

Per franchigia si intende la parte fissa e certa dall'indennizzo che resta a carico dell'Assicurato.

Intermediario

L'iscritto al registro unico degli intermediari, a cui il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto, specificato nella Scheda.

Introiti

Il volume di affari ai fini I.V.A. conseguito nell'anno solare di riferimento. Qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato, si farà riferimento al volume d'affari complessivo dello studio.

Isvap (ora Ivass)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (Broker ed Agenti) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Indennizzo	La somma eventualmente dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro coperto dal presente contratto assicurativo.
Massimale/limite di indennizzo	La massima esposizione dell'Assicuratore.
Modulo e Scheda	I formulari intitolati "Modulo" e "Scheda", allegati alla presente Polizza, ne formano parte integrante e contengono i dettagli del contratto e gli altri elementi menzionati nel testo della Polizza.
Perdita Patrimoniale	Il pregiudizio economico, subito da Terzi, che non sia conseguenza di Danno materiale.
Periodo di assicurazione	Il periodo che intercorre tra la data di effetto e la data di scadenza indicata nel modulo di polizza e/o nella scheda.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Postuma	Si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del periodo di assicurazione indicato nel Modulo.
Premio	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.
Pubblica Amministrazione	Qualsiasi soggetto giuridico (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Regione, Provincia, Comune, Azienda Speciale, Consorzio Pubblico, Università) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Questionario proposta	Il formulario allegato alla presente polizza, che ne forma parte integrante e contiene tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio e per la definizione del premio di polizza.
Reclamo	Qualsiasi comunicazione con la quale un Cliente/Terzo manifesti all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o omissione attribuiti all'Assicurato stesso o dei soggetti dei quali l'Assicurato debba rispondere.
Retroattività	Si intende il periodo di tempo antecedente il periodo di assicurazione indicato nel Modulo.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

La percentuale che, applicata all'importo di indennizzo, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato.

Sinistro

La formale richiesta di risarcimento danni o la notifica dell'atto introduttivo o l'azione di risarcimento danno con la quale il Cliente/Terzo ritiene l'Assicurato responsabile dei danni subiti.

Sostanze inquinanti

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

Sottolimito di indennizzo

La parte del massimale/limite di indennizzo che rappresenta la massima esposizione dall'Assicuratore per quella specifica garanzia.

AVVERTENZE

Premesso che l'Assicurato ha fatto pervenire all'Assicuratore della presente polizza il questionario proposta recante la data indicata nel Modulo e/o scheda e contenente i particolari e le dichiarazioni che costituiscono, di comune accordo, la base di questa polizza e sono da considerarsi come parte integrante della stessa.

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

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 Dichiarazioni Inesatte e reticenze

L'Assicuratore determina 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 dell'Assicuratore.

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 Altre Assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, stipulate anteriormente alla presente copertura per il medesimo rischio, questa polizza opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dei danni e delle spese che eccederà il limite di indennizzo previsto da tali altre assicurazioni, mentre opererà a primo rischio per le tutte le garanzie non previste da tali altre assicurazioni ma prestate dalla presente polizza, fino alla concorrenza massima del massimale/limite di indennizzo indicato nella scheda e ferma la franchigia o lo scoperto a carico dell'Assicurato.

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente deve dare all'Assicuratore comunicazione scritta dell'esistenza di tali altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori.

L'Assicuratore, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di una pluralità di assicurazioni sul medesimo rischio, potrà recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 giorni.

Sono richiamate le disposizioni dell'Art. 1910 C. C. ove applicabili.

Art. 3 Pagamento e Calcolo del Premio

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

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello della scadenza (Art. 1901 c.c.).

Il premio di assicurazione si riferisce all'intero periodo di assicurazione specificato nel Modulo.

Il Contraente o l'Assicurato è in ogni caso tenuto al pagamento del premio per intero e, in caso di sinistro, è facoltà dall'Assicuratore chiedere l'anticipato pagamento del premio totale che sia stato frazionato in rate.

Il premio annuale verrà calcolato sulla base del totale annuo degli introiti dichiarati dall'Assicurato al 31 dicembre dell'ultimo anno solare, senza regolazione del premio.

Art. 4 Forma Scritta

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

Art. 5 Aggravamento del Rischio

Nel caso si verificassero mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso all'Assicuratore e si applicano le disposizioni degli Artt. 1897 e 1898 Cod. Civ..

L'omissione da parte dell'Assicurato di ogni circostanza che possa eventualmente aggravare il rischio, non pregiudica il diritto all'indennizzo del danno, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto dall'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze

aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si siano verificate o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso). In caso di recesso l'Assicuratore rimborserà la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo intercorrente tra la data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia e la data di scadenza del contratto.

Sono richiamate le disposizioni degli Artt. 1897 e 1898 C. C. ove applicabili.

Art. 6 Diminuzione Del Rischio

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

Art. 7 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o l'Assicuratore possono recedere dall'assicurazione. In caso di recesso esercitato dall'Assicuratore questo ha effetto dopo 30 giorni dall'avvenuta comunicazione all'Assicurato.

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

Art. 8 Periodo Di Assicurazione

Per i casi in cui la Legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende della durata di un anno (annualità assicurativa) più l'eventuale frazione di anno, come specificato nel Modulo e nella Scheda.

Per ciascun periodo di assicurazione viene stipulata una polizza separata, pertanto ogni periodo di assicurazione è a se stante e distinto tanto dal precedente che dal successivo.

La presente polizza non è soggetta a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 9 Oneri Fiscali

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

Art. 10 Rinvio alle Norme di Legge

Per quanto non diversamente stabilito nel presente contratto si applica la Legge Italiana.

Art. 11 Diritto di surrogazione

Secondo quanto stabilito dall'Art. 1916 C.C., l'Assicuratore è surrogato fino alla concorrenza dell'importo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Ad eccezione dei casi di dolo o salvo diversa autorizzazione da parte dello stesso Assicurato, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei collaboratori e dei dipendenti dell'Assicurato.

Art. 12 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, per telegramma o posta elettronica certificata.

Per quanto riguarda le comunicazioni al Contraente/Assicurato devono essere inviate all'ultimo indirizzo conosciuto dall'Assicuratore.

Art. 13 Clausola Intermediario Assicurativo

Con la sottoscrizione della presente polizza il Contraente dichiara di aver affidato incarico all'intermediario assicurativo indicato nella stessa di rappresentarlo ai fini della presente polizza.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata all'Intermediario dall'Assicuratore si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dall'Intermediario del Contraente/Assicurato all'Assicuratore si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Art. 14 Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dall'Assicuratore al Rappresentante Generale per l'Italia. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "L'Assicuratore che ha assunto il rischio derivante dal Contratto di Assicurazione n°..... in persona del Rappresentante Generale per l'Italia".

Art. 15 Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente per il domicilio professionale dell'Assicurato.

Art. 16 Recesso dal Contratto

L'Assicuratore e l'Assicurato possono entrambi recedere dal presente contratto in qualsiasi momento con preavviso di 30 giorni computati:

- dalla data di accettazione da parte dell'Amministrazione delle Poste Italiane della raccomandata con ricevuta di ritorno di notifica;
- oppure
- dalla data di avvenuta consegna della Posta Elettronica Certificata.

Nel caso di recesso da parte dall'Assicuratore, lo stesso metterà a disposizione dell'Assicurato la quota di premio imponibile residua relativa al periodo di rischio non corso. Ogni restituzione di premio verrà effettuata nel minor tempo ragionevolmente possibile e non pregiudicherà in nessun modo l'efficacia della cancellazione della copertura.

Art. 17 Richiesta Fraudolenta

Qualora l'Assicurato o il Contraente avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'indennizzo di cui alla presente assicurazione.

Art. 18 Clausola di Responsabilità degli Assicuratori Responsabilità disgiunta e non solidale dell'Assicuratore

La responsabilità di un Assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri Assicuratori che partecipano al presente contratto. Un Assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un Assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro Assicuratore. Un Assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro Assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

Art. 19 Clausola Europea di Notifica Atti e Giurisdizione

Il presente contratto d'assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani e qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto, l'Assicuratore concorda che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che gli debbano essere notificati al fine di promuovere azioni legali nei suoi confronti in relazione al presente contratto d'assicurazione saranno correttamente notificati se gli saranno indirizzati e consegnati presso Liberty Mutual Insurance Europe – Italia – Rappresentante Legale che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per suo conto.

L'Assicuratore nel fornire tale potere non rinuncia ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbia diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della sua residenza o domicilio in Inghilterra.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma (capitali, interessi e spese) che egli sia tenuto a pagare a Clienti quale civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio della Attività Professionale definita in Polizza per ciascun reclamo avanzato per la prima volta contro l'Assicurato e denunciato all'Assicuratore nel corso del periodo di assicurazione e cagionato da negligenza, imprudenza, imperizia, ignoranza, inosservanza di leggi e/o regolamenti commessi dall'Assicurato, da persone che sono, o sono state, a lui associate di diritto o di fatto, da contitolari, purché esercenti in maniera legittima l'attività di Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro ed ambientale, così come definita al paragrafo "Definizioni". Si intendono inclusi nella copertura i danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato e da colpa grave o dolo delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge compresi praticanti, apprendisti, collaboratori occasionali anche se suoi congiunti in relazione alla sola attività svolta per conto dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 11 delle Condizioni Generali.

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, le responsabilità derivanti all'Assicurato da:

- Attività di consulenza per la sicurezza come previsto e disciplinato dal D.lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;
- Libera docenza;
- Consulenza per l'implementazione o il miglioramento di sistemi di qualità aziendale (ad es. ISO 9001:2000);
- Attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento (Rup) esterno all'Ente Pubblico.

Art. 2 Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- a) per la responsabilità derivante da attività diverse da quella professionale del Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale; fatta eccezione per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa;
- b) per i danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, procuratori e, in generale, di ogni persona che al momento del fatto, non risulti alle dipendenze dell'Assicurato;
- c) in caso di insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- d) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- e) a favore di un assicurato che non sia autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/le attività prevista/e nel questionario proposta o in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato, o destituito dall'attività professionale;
- f) per fatti e/o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a clienti, che risultino essere stati già conosciuti dall'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione, oppure già da lui denunciati al suo precedente Assicuratore della R.C. professionale;
- g) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per multe, ammende o altre sanzioni di carattere pecuniario che siano state per qualunque motivo poste a carico e/o comminate all'Assicurato in proprio e non siano conseguenza di attività professionale svolta a favore dei clienti;
- h) per la responsabilità volontariamente assunta o derivante da accordi contrattuali di qualunque genere che esulino dalla normale attività professionale del Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale libero professionista così come definita al paragrafo "Definizioni";
- i) ogni perdita derivante direttamente o indirettamente da omissioni od azioni disoneste, fraudolente, dolose o illegali dell'Assicurato;
- j) inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali dell'Assicurato;
- k) per incendio o furto di beni o cose di proprietà dell'Assicurato, del Contraente, degli associati, soci, dipendenti, praticanti, apprendisti, o collaboratori dell'Assicurato / Contraente avvenuto all'interno dello studio professionale/società ovvero in locali esterni, presso i quali l'Assicurato espliciti la propria attività professionale e sempre fatta salva la perdita e/o smarrimento di atti o documenti nei limiti di cui al successivo art.8 lett. g) Cond. Particolari;
- l) per la responsabilità derivante da danni materiali di qualsiasi tipo se non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato o che non siano assicurati ai sensi e per gli effetti dell'art.8 lett. f) e g) Cond. Particolari;

- m) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
- n) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come costruttore in connessione o non con la sua professione;
- o) proprietà, possesso, utilizzo, occupazione o leasing di beni mobili o immobili da parte dell'Assicurato o per suo conto, salvo quanto indicato all'Art.8 lett. f) Cond. Particolari;
- p) per le richieste di risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente e non siano stati preventivamente comunicati all'Assicuratore, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1;
- q) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti a guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (sia che la guerra sia stata o meno dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, colpi di stato civili, politici e militari, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato civile, politico o militare;
- r) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti ad atti di terrorismo;
- s) per rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi. La presente assicurazione non copre:
 - perdita o distruzione o danno di qualunque bene ovvero perdita o spesa di qualsiasi natura, derivante o cagionata da quanto sopra, ovvero qualsiasi perdita consequenziale.
 - ogni responsabilità civile di qualsiasi natura.
Il tutto direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, cagionato o derivante da:
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare;
 - caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.
(NMA1622)
- t) le condanne al risarcimento di danni di natura punitiva, multipla o esemplare e di danni già liquidati;
- u) per ogni responsabilità derivante da soci, associati o dipendenti dell'Assicurato nella funzione di amministratori, direttori generali e/o institori o responsabili di qualsiasi azienda e/o organizzazione: ma questa esclusione non si applica nei confronti di consulenza legale o servizi legali resi alle suddette aziende e/o organizzazioni al di fuori delle suddette funzioni;
- v) produzione, costruzione, modifica, riparazione, trattamento di prodotti o beni venduti, riforniti o distribuiti dall'Assicurato o da relative società o da parte di subappaltatori dell'Assicurato, o derivanti da altre attività dell'Assicurato diverse da quelle specificate nella scheda, sebbene siano conseguenza della stessa attività indicata nella scheda;
- w) per le attività di cui all'Art. 9 alle lettere a) b) c) delle Condizioni Particolari, salvo espresso patto contrario ovvero solo se espressamente richiamato nella scheda;
- x) per qualsiasi fatto, circostanza o situazione comunicata per iscritto su polizze sostituite o rinnovate dalla presente polizza;
- y) attività ad "alto rischio" così come definita al paragrafo "Definizioni", salvo espresso patto contrario ovvero solo se espressamente richiamate nella scheda;
- z) qualunque danno che non comporti pregiudizio economico, immediato e diretto, salvo specifico patto in deroga. Nel caso in cui l'Assicuratore sostenga in virtù della presente esclusione che, la perdita, il danno, il costo o la spesa non è assicurata dalla la presente polizza, l'onere di provare il contrario è posto a carico dell'Assicurato;
- aa) Danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato, ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto).
- bb) danni e/o perdite patrimoniali derivanti, conseguenti, correlati - direttamente o indirettamente - a responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività sanitaria
- cc) qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da parte di persone e/o Società:

che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, controllate da persone e/o Società che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, di cui l'Assicurato ha od ha avuto, direttamente od indirettamente, il controllo così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti, che hanno interessi nell'attività dell'Assicurato, a meno che la Richiesta di Risarcimento origini da un soggetto terzo indipendente dall'Assicurato e si basi su errori ed/od omissioni commessi dall'Assicurato nell'esercizio di Servizi professionali.

Art. 3 Validità Della Garanzia - Retroattività

La presente assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i reclami ricevuti per la prima volta e notificati all'Assicuratore nel corso del periodo di vigenza della polizza e derivanti da comportamenti posti in essere nel corso del medesimo periodo o nell'eventuale periodo di efficacia retroattiva indicato nella Scheda.

Tale estensione verrà concessa nei seguenti termini:

- Nel caso in cui l'Assicurato non abbia goduto, in maniera continuativa di una copertura rc professionale attiva, il periodo di retroattività sarà di due anni dalla data di decorrenza della presente Polizza, salvo quanto diversamente riportato nella Scheda. Ciò non preclude la possibilità dell'assicurato di richiedere un periodo di retroattività maggiore, fatta salva la facoltà dell'Assicuratore di determinarne il sovrappremio e la durata.
- Nel caso in cui l'Assicurato abbia goduto, in maniera continuativa, di precedente copertura assicurativa di responsabilità civile professionale, coinciderà con tale periodo di retroattività.

Art. 4 Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:

- i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia;
- le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.

Art. 5 Massimali, Scoperti, Franchigie e Spese di Difesa

L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste dalle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza complessiva del massimale/limite di indennizzo indicato nella Scheda che rappresenta l'obbligazione massima per sinistro e per anno dell'Assicuratore (capitali, interessi e spese legali), fatta salva la deduzione, per ciascun sinistro, della franchigia/scoperto precisata nella Scheda.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica franchigia/scoperto e ad un unico massimale/limite di indennizzo di polizza.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite aggiuntivo di un importo pari ad un quarto del massimale/limite di indennizzo di polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale, le spese sono ripartite tra l'Assicuratore e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, C. C..

Art. 6 Cessazione dell'Assicurazione

L'assicurazione cessa automaticamente nei casi di morte dell'Assicurato, fallimento, scioglimento della società o dell'associazione professionale, fusione o incorporazione della società o dell'associazione professionale, messa in liquidazione anche volontaria della società, cessione del ramo di azienda a soggetti terzi, alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri, cessazione a qualsiasi titolo delle funzioni professionali svolte dall'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal successivo Art. 7.

A parziale deroga di quanto stabilito dall'Art. 1896 Cod. Civ., in caso di cessazione dell'assicurazione l'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio eventualmente non goduta.

Art. 7 Cessazione dell'attività (Garanzia Postuma)

In caso di:

- a) morte o di cessazione dell'attività per qualunque motivo, (intendendosi per tale la cancellazione dall'Albo professionale), escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo del professionista,
- b) scioglimento, cessazione volontaria dell'attività, fusione o assorbimento dell'Associazione professionale o dello studio associato o della società, volontaria o forzata messa in liquidazione della società, cessione di un ramo d'azienda ad un terzo,

è facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa richiedere di poter continuare a giovare della garanzia assicurativa in relazione ad errori od omissioni posti in essere anteriormente a tali eventi.

Per avvalersi di tale facoltà, dovrà pervenire all'Assicuratore una formale richiesta entro 30 giorni dal verificarsi degli eventi indicati alla lettera a) e b) del presente articolo; l'Assicuratore si riserva la facoltà di valutare la richiesta e comunicare all'Assicurato / Eredi l'accettazione o il diniego entro 15 giorni dalla data della richiesta.

In caso di accettazione, l'Assicuratore comunicherà la durata della garanzia e il relativo premio, sulla base delle informazioni ricevute e delle valutazioni che gli stessi effettueranno.

Ai fini della proroga di cui sopra, il Massimale indicato nel frontespizio di Polizza rappresenta in aggregato la somma massima che la Società pagherà per tutte le garanzie prestate, in conseguenza di richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato durante il periodo di osservazione di cui alla presente clausola.

Art. 8 Garanzie Aggiuntive sempre operanti

a) Responsabilità civile ed amministrativa nell'esercizio di funzioni/cariche pubbliche

Ferme restando tutte le garanzie, limiti ed esclusioni contenuti dalla presente polizza l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto debba rispondere, per la responsabilità amministrativa e civile per perdite patrimoniali cagionate all'Ente in relazione al rapporto di servizio, allo Stato ed alla Pubblica Amministrazione in genere, derivanti da errori e/o omissioni nello svolgimento delle proprie funzioni e per colpa grave, con esclusione del dolo.

La presente estensione è operante esclusivamente se la responsabilità sia accertata con provvedimento definitivo delle autorità competenti.

b) Vincolo di solidarietà

Ferme restando tutte le garanzie, limiti ed esclusioni contenute dalla presente polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

c) Tutela dei dati personali

La garanzia prestata dalla presente polizza è estesa ai reclami per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione a seguito di involontaria violazione o errato trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/03 ("legge sulla tutela della privacy") e successive modifiche ed integrazioni.

Per questa estensione l'assicurazione vale fino a concorrenza di un sottolimito, per sinistro e per anno, pari al 50% del massimale/limite di indennizzo indicato nella Scheda di Polizza. Tale sottolimito si intende compreso nel massimale/limite di indennizzo di polizza indicato nella Scheda e non in aggiunta allo stesso.

d) Copertura a favore degli eredi, successori, tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.

Con le modalità e nei termini di cui all'art. 7 che precede, gli eredi o i successori o i tutori possono stipulare con l'Assicuratore una nuova polizza a loro nome.

e) Ingiuria e diffamazione

L'assicurazione è estesa alle richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per ingiuria o diffamazione commessa nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale dichiarata, ovvero poste in essere da persone del cui operato l'Assicurato sia per legge tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 11 delle Condizioni Generali.

f) Conduzione dello Studio (R.C.T.)

In deroga a quanto previsto all'art.2 lett. v) Condizioni Particolari, rimane convenuto che la presente assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali derivanti da colpa dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali precisati nella scheda di polizza, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'assicurazione.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- lavori di manutenzione straordinaria
- attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione
- installazione e manutenzione di insegne
- qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, l'Assicuratore risponderà entro il sottolimito annuo di EURO 500.000,00 per singolo sinistro e in aggregato annuo per il periodo di assicurazione.

Tale sottolimito si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella scheda e non in aggiunta allo stesso.

Nel caso in cui il massimale indicato nella Scheda di Polizza risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

g) Perdita, Sottrazione o Danneggiamento di documenti, beni o valori

qualora nel corso del Periodo di durata dell'Assicurazione si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento, o la distruzione per qualunque causa di documenti inerenti all'Attività Professionale dell'Assicurato, tanto di sua proprietà quanto di clienti/terzi per i quali l'Assicurato abbia obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:

- la responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di tali eventi;
- il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona competente da nominarsi a cura dell'Assicuratore e dell'Assicurato di comune accordo.

Ai fini della presente garanzia, per documenti si intende ogni genere di documento pertinente all'Attività Professionale dell'Assicurato, ivi inclusi i valori ricevuti dal Cliente/terzo in deposito, a mero titolo esemplificativo: titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

La garanzia per i valori ricevuti dal Cliente/terzo è prestata con un sottolimito di €5.000,00 per singolo sinistro e in aggregato annuo per il periodo assicurativo.

Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri, ed altri supporti anche cartacei di immagazzinamento o archiviazione dati, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

- errato, mancato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- imperizia nell'uso di macchine operatrici e computers;
- usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
- allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica e simili.

h) Sanzioni fiscali Multe ed Ammende

la garanzia tiene indenne l'Assicurato anche per le richieste di risarcimento presentate in conseguenza di atti di negligenza che abbiano a produrre sanzioni fiscali, multe e ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato stesso.

Art. 9 Garanzie Aggiuntive valide se espressamente richieste e richiamate nella scheda

a) Medico Competente

La garanzia prestata dalla presente Polizza è operante per l'attività di Medico Competente ai sensi del D.Lgs 81/2008 art. 25 e successive modifiche ed integrazioni. Essa tiene indenne l'Assicurato per qualsivoglia richiesta di risarcimento derivante o conseguente alla mancata o erronea attuazione delle misure necessarie per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori sul posto di lavoro.

La garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza e previo pagamento del relativo premio.

b) Copertura all'attività svolta dai singoli professionisti /soci/associati

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, l'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, identificati nella scheda, nell'esercizio della Attività Professionale definita in Polizza, regolarmente abilitati, per l'attività esercitata individualmente con propria partita iva purché vengano dichiarati i relativi introiti al punto "4a" del modulo proposta, fermi restando i termini e limiti delle Condizioni Generali.

c) Mediatore/Conciliatore

La garanzia prestata dalla presente Polizza è estesa all'attività di Mediatore e Conciliatore esercitata dall'Assicurato in Italia ai sensi del D.Lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

Essa tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare per danni a Clienti, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a cagione di fatto, di errore o di omissione, dell'Assicurato o dei suoi ausiliari e preposti commessi nell'esercizio dell'attività connessa al servizio di mediazione, nonché per le conseguenze patrimoniali comunque derivanti, a qualsiasi titolo, dallo svolgimento del servizio medesimo. La garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nella scheda di Polizza.

Art. 10 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovranno darne avviso scritto all'Assicuratore non appena ragionevolmente possibile e, comunque, non oltre dieci giorni lavorativi da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto o avrebbe dovuto averne conoscenza.

l'Assicurato deve fare all'Assicuratore denuncia scritta:

- di ogni reclamo e/o richiesta di risarcimento danno ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo e/o richiesta di risarcimento danno contro l'Assicurato. Tale denuncia, se fatta all'Assicuratore nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come denuncia di sinistro regolarmente presentata durante il periodo di assicurazione.

Per presentare denuncia di sinistro e/o circostanza l'Assicurato e/o il Contraente dovranno trasmettere la necessaria documentazione, come previsto agli Artt. 12 e 13 delle Condizioni Generali, al proprio intermediario assicurativo oppure direttamente all'Assicuratore ai seguenti recapiti:

Via Fabio Filzi 29, Milano (MI), 20124

Fax +39 02 2626 0935

sinistri.lsm@legalmail.it

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la non operatività dell'assicurazione, salvo il caso in cui i dieci giorni lavorativi di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza dell'assicurazione; in tal caso il periodo utile per presentare la denuncia è prorogato sino alle ore 24:00 del decimo giorno lavorativo successivo a quello in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza o avrebbe dovuto aver conoscenza del reclamo.

Se esistono altre assicurazioni operanti a garanzia del medesimo rischio, l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del sinistro, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o pagare alcuna richiesta di risarcimento ovvero affrontare costi e spese legali senza previo consenso scritto dell'Assicuratore, il quale è autorizzato in ogni momento a subentrare all'Assicurato nella difesa o nella gestione giudiziale o stragiudiziale di qualsiasi sinistro.

Ciò nonostante, all'Assicurato non sarà richiesto di resistere in alcun procedimento legale senza che un Legale, nominato di comune accordo tra l'Assicurato e l'Assicuratore, non confermi che si debba resistere all'azione.

Relativamente alla garanzia della Responsabilità Civile Professionale, in ogni ipotesi di vertenza l'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi dalla ricezione della messa in mora, ha la facoltà di indicare all'Assicuratore il legale di propria fiducia per la gestione del giudizio stesso. L'Assicuratore si riserva comunque la facoltà di non ratificare tale nomina con comunicazione motivata da inviare all'Assicurato entro i dieci giorni lavorativi successivi alla data di ricevimento della nomina del legale e/o di nominare un proprio legale di fiducia, eventualmente anche in affiancamento al legale nominato dall'Assicurato. In tale ultimo caso il costo del legale fiduciario nominato dall'Assicurato sarà integralmente a esclusivo carico dell'Assicurato stesso.

L'Assicuratore non procederà ad alcuna liquidazione di sinistro senza il consenso scritto dell'Assicurato. Se tuttavia questi non presterà il proprio consenso alla liquidazione consigliata dall'Assicuratore e deciderà di intraprendere o di resistere in giudizio in relazione ad uno specifico reclamo, l'obbligazione di garanzia dell'Assicuratore per detto reclamo non potrà eccedere l'ammontare da essi indicato come liquidabile, più i costi e le spese legali sostenute con il loro consenso fino alla data del rifiuto dell'Assicurato di aderire alla liquidazione consigliata dall'Assicuratore.

Art.11 Mandato al Perito dell'Assicurazione

Il Perito dell'assicurazione deve:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità di accadimento 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;
- a) verificare se l'Assicurato o il Contraente abbia adempiuto agli obblighi di cui all'art. 10 delle Condizioni Particolari;
- b) procedere alla stima del danno e delle spese.

L'Assicurato si impegna a dare all'Assicuratore / Perito tutte le informazioni e la collaborazione che essi potranno ragionevolmente richiedere e si impegna altresì a non ammettere alcuna responsabilità senza il consenso dell'Assicuratore.

ESCLUSIONI AGGIUNTIVE

Art. 12 Clausola millennio

La presente assicurazione **non copre qualsiasi perdita, danno, costo, sinistro o spesa, sia preventiva, correttiva o di altro genere, direttamente od indirettamente derivante da, o relativa a:**

- a. **il calcolo, la comparazione, la differenziazione, la messa in sequenza o l'elaborazione di dati che comporti il cambiamento della data per l'anno 2000, od ogni altro cambiamento di data, inclusi i calcoli relativi agli anni bisestili, relativamente a qualunque sistema informatico, hardware, programma o software e/o qualsiasi microchip, circuito integrato o dispositivo analogo presente nell'apparecchiatura informatica o non informatica, di proprietà dell'Assicurato o non; ovvero**
- b. **qualsiasi cambiamento, variazione, modifica che comporti il cambiamento di data per l'anno 2000, o altro cambiamento di data, inclusi i calcoli relativi agli anni bisestili, ad uno qualsiasi di tali sistemi informatici, hardware, programma o software e/o qualunque microchip, circuito integrato o dispositivo analogo presente nell'apparecchiatura informatica o non informatica, di proprietà dell'assicurato o non.**

La presente clausola si applica indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contemporaneamente o in qualsiasi sequenza alla perdita, danno, costo, sinistro o spesa.

Art. 13 ESCLUSIONE DEL RISCHIO CYBER E DATI

1. A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente Polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:
 - 1.1. un **Incidente Cyber**, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2;
 - 1.2. un **Atto Cyber**, o
 - 1.3. una violazione della **Legge sulla Protezione dei Dati** da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscano per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico o Dati**.
2. Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico o Dati**

DEFINIZIONI

3. **Sistema informatico** indica qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
4. **Atto Cyber** indica un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**.
5. **Incidente Cyber** indica:
 - 5.1. qualsiasi errore, omissione o serie di errori o omissioni correlati che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**; o
 - 5.2. qualsiasi indisponibilità parziale o totale o mancata o serie di indisponibilità parziali o totali o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**.
6. **Dati** significa informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un **Sistema Informatico**.
7. **Legge sulla protezione dei Dati** indica l'insieme della legislazione applicabile sulla protezione dei dati e sulla privacy, i regolamenti in qualsiasi paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione che regolano l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei dati personali e qualsiasi linea guida o codice di condotta emesso da qualsiasi autorità o autorità di regolamentazione della protezione dei dati di volta in volta (il tutto come modificato, aggiornato o riattivato di volta in volta).

Art. 14 Clausola di esclusione materiali chimici e biologici

Si conviene che la presente assicurazione esclude ogni perdita, danno, costo o spesa di qualsiasi genere cagionato direttamente o indirettamente o derivante da o connesso con l'uso o la minaccia dell'uso doloso di materiale patogeno o tossico sia chimico che biologico in relazione al quale ed indipendente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisse insieme con altri eventi o in qualsiasi altra sequenza.

Art. 15 Limitazione ed esclusione in presenza di sanzioni

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

Art. 16 Esclusione dell'amianto e delle muffe tossiche

L'Assicuratore non è tenuto a risarcire alcuna perdita connessa a qualsiasi reclamo derivante direttamente o indirettamente da, risultante da o in conseguenza di:

- amianto e qualunque altro materiale o prodotto che contenga l'amianto in qualsiasi forma o quantità;
- funghi.

Si precisa che per "funghi" si intendono qualsiasi fungo o micota, ed a titolo esemplificativo ma non limitativo muffe, micotossine, spore, lieviti o qualsiasi generazione biogenica di gas nei tessuti.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni, e limitazioni in questa Polizza rimangano invariati.

Data

L'Assicurato/Contraente

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 c.c. il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito, richiamati:

Informazioni

Condizioni generali:

- Art. 1 Dichiarazioni Inesatte e Reticenze**
- Art. 2 Altre Assicurazioni**
- Art. 3 Pagamento e Calcolo del premio**
- Art. 4 Forma Scritta**
- Art. 5 Aggravamento del Rischio**
- Art. 6 Diminuzione del rischio**
- Art. 7 Recesso in Caso di sinistro**
- Art. 8 Periodo di Assicurazione**
- Art. 9 Oneri Fiscali**
- Art. 11 Diritto di Surrogazione**
- Art. 12 Comunicazioni**
- Art. 14 Domande giudiziali**
- Art. 15 Foro competente**
- Art. 17 Richiesta Fraudolenta**
- Art. 18 Clausola di Responsabilità degli Assicuratori**
- Art. 19 Clausola Europea di Notifica Atti e Giurisdizione**

Condizioni Particolari

- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione**
- Art. 2 Esclusioni**
- Art. 3 Validità della garanzia - Retroattività**
- Art. 4 Estensione Territoriale**
- Art. 5 Massimali, Scoperti, Franchigie e Spese di Difesa**
- Art. 6 Cessazione dell'Assicurazione**
- Art. 7 Cessazione dell'Attività (Garanzia Postuma)**
- Art. 8 Garanzie aggiuntive sempre operanti**
- Art. 9 Garanzie aggiuntive valide se espressamente richieste e richiamate nella scheda**
- Art. 10 Obblighi in caso di sinistro**
- Art. 11 Mandato al Perito dell'Assicurazione**
- Art. 12 Clausola Millennio**
- Art. 13 Esclusione del rischio Cyber e Dati**
- Art. 14 Clausola di esclusione materiali chimici e biologici**
- Art. 15 Limitazione ed esclusione in presenza di sanzioni**
- Art. 16 Esclusione dell'amianto e delle muffe tossiche**

Data

L'Assicurato/Contraente