

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Errori ed Omissioni delle Aziende di Trasporto Merci e Persone via terra con Estensione (opzionale) alla Tutela Legale e Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Documento predisposto a cura di LLOYD'S Insurance Company S.A. registrato in Belgio. LLOYD'S Insurance Company S.A. è autorizzato da Banca Nazionale del Belgio. Numero di registrazione: 3094

LLOYD'S

Lloyd's Insurance
Company S.A.

Documento predisposto a cura di:
Lloyd's Insurance Company S.A.

Prodotto assicurativo:
"Assicurazione Per la
Responsabilità Civile
Professionale"

Edizione Dicembre 2019 – Ultima Rev.

Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale e Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale ed errori ed omissioni delle aziende di trasporto merci e persone via terra con estensione alla tutela legale e perdite pecuniarie a seguito di perdita patente.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **RC Professionale (prodotto base – sempre valido)**
Gli Assicuratori, ai termini contrattuali, si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per perdite patrimoniali e danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato; da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato; e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività esercitata dall'Assicurato.
Si intendono inclusi nella copertura i reclami per perdite patrimoniali e danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato, colpa grave e/o dolo dei dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona, Società o Ditta che agisca in nome o per conto dell'Assicurato stesso, fermo restando comunque ed in ogni caso l'esclusione del dolo degli amministratori e partners dell'Assicurato.
- ✓ **Tutela Legale e Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente (estensione – valida solo se richiamata)**
Tutela Legale:
Gli Assicuratori, ai termini contrattuali, assicurano la tutela legale, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati nell'appendice di estensione all'art. 5. L'estensione opera per i rischi nominali limitatamente ai casi riportati dalla lettera a) alla lettera h) riportati all'art. 4 della summenzionata estensione.
- ✓ **Perdite Pecuniarie**
Gli Assicuratori, ai termini contrattuali, assicurano il pagamento delle prestazioni di cui alle indennità e spese sostenute dall'Assicurato, quali diaria, indennità autoscuola e indennità zero punti, come meglio specificati all'art. 12 della summenzionata estensione.

L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE.

Ciò significa che il Contratto di Assicurazione copre i reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di validità del Contratto di



Che cosa non è assicurato?

- ✗ L'Assicurazione non tiene indenne l'Assicurato per richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da:
 - ✗ dolo dell'Assicurato
 - ✗ insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;
 - ✗ inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;
 - ✗ radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva di qualsiasi tipo;
 - ✗ o relativi a (1) asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; (2) qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina.
- ✗ L'Assicurazione non tiene indenne l'Assicurato per richieste di risarcimento:
 - ✗ derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario;
 - ✗ derivanti da guerra e terrorismo (ed altre simili cause).
- ✗ Limitatamente all'estensione per la Tutela Legale e le Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente, l'Assicurazione inoltre non opera se:
 - ✗ il conducente non è abilitato o autorizzato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione o se il veicolo del Contraente non è coperto da regolare Assicurazione obbligatoria RCA. Se l'Assicurato, alla guida del veicolo, dimostra di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla L. 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche,

Assicurazione e gli eventi dei quali l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità del Contratto di Assicurazione e che potrebbero dare origine ad un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità del Contratto di Assicurazione, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza del Contratto di Assicurazione, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini del Contratto di Assicurazione stesso, anche se l'evento che ha originato la Richiesta di Risarcimento si sia verificato durante il periodo di validità del Contratto di Assicurazione.

Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al fascicolo informativo. Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale) fermi eventuali sottolimiti specificati per determinate e identificate voci nel contratto.

permane la copertura per quanto previsto all'art. 5 punti 1,2,3 e all'art. 12 punti 2 e 3;

- ✘ il fatto si è verificato allorquando l'Assicurato: (1) conduceva il veicolo sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 N.C.d.S.), (2) ha altresì violato l'art. 189 N.C.d.S. (Comportamento in caso di incidente); se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool.



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurazione non vale per le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da (comune a tutte le sezioni) :

- ! danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;
- ! proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili e natanti;
- ! responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatagli dalla legge;
- ! danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose;
- ! la Responsabilità Civile del Vettore derivante all'Assicurato dalle norme di legge;
- ! svalutazione o perdita di investimenti qualora tali svalutazioni o perdite siano il risultato di tendenze normali o anormali o fluttuazioni normali o anormali di azioni societarie, di strumenti finanziari o di altri mercati che sono fuori dal controllo o dall'influenza dell'Assicurato.

L'Assicurazione non vale per le richieste di risarcimento (comune a tutte le sezioni) :

- ! derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- ! derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza del contratto;
- ! relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze note all'Assicurato, prima dell'inizio del periodo di Assicurazione;
- ! derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nella Scheda di Copertura;
- ! derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali, "passing off" e "registered design";
- ! conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

Limitatamente all'estensione per la Tutela Legale e le Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente, l'Assicurazione non opera:

- ! se il provvedimento di ritiro, sospensione della patente è emesso per motivi diversi da quelli previsti dall'art. 12 punto 1 (Diaria);
- ! se il provvedimento di ritiro, sospensione o revoca viene adottato per la perdita dei requisiti fisici e psichici, dei requisiti morali, ovvero per non essersi l'Assicurato sottoposto ad accertamenti sanitari o esami di idoneità in sede di revisione;
- ! se l'Assicurato, negli ultimi 2 (due) anni, ha subito un precedente ritiro, una sospensione o una revoca della Patente ovvero uno di questi procedimenti è già in corso alla stipulazione del contratto senza che la circostanza sia stata resa nota all'Assicuratore;
- ! se l'Assicurato al momento della stipulazione del contratto ha meno di 12 punti oppure la decurtazione del punteggio è prevedibile in forza di una violazione occorsa prima della stipulazione del contratto; in questo caso la copertura assicurativa è valida qualora tale circostanza sia stata comunicata all'Assicuratore e da questi accettata esplicitamente prima della decorrenza del presente contratto;
- ! per i casi di ritiro, sospensione o revoca della patente conseguenti a una o più violazioni del N.C.d.S. cui consegua un immediato azzeramento dei punti sulla patente;
- ! per qualsiasi spesa derivante dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;

Infine (comune a tutte le sezioni) :

- ! l'assicurazione non include le spese collegate all'esecuzione di pene detentive e quelle per la custodia di cose
- ! non sono considerati terzi:
 - il coniuge, i figli e i familiari conviventi;
 - i suoi legali rappresentanti, gli associati o contitolari, i suoi dipendenti di ogni ordine e grado;
 - le persone giuridiche di cui l'Assicurato sia: (1) titolare, contitolare o rappresentante di fronte alla legge; oppure (2) direttamente o indirettamente- azionista di maggioranza o controllante ai sensi del codice civile; oppure (3) o in cui abbia un interesse finanziario o esecutivo; oppure (4) controllato e/o a cui sia collegato ai sensi del Codice Civile.
- resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.



Dove vale la copertura?

- ✓ RC Professionale
Nei paesi indicati nella Scheda di Copertura.
- ✓ Tutela Legale
Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.
Si precisa che, limitatamente alla garanzia di cui al punto 1 dell'art. 5 della presente estensione, è compresa anche l'Europa.
- ✓ Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente
Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano; ma limitatamente alla garanzia di cui al punto 1 dell'art. 5 della presente estensione, è compresa anche l'Europa.



Che obblighi ho?

- Dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.
- Dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del Rischio.
- Dare comunicazione scritta agli Assicuratori dell'esistenza di altri contratti di Assicurazione per lo stesso interesse e per il medesimo rischio.
- Denunciare per iscritto agli Assicuratori, non appena si sia venuti a conoscenza:
 - o qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi;
 - o qualsiasi notizia della quale sia venuto a conoscenza in merito all'intenzione di terzi di ritenerlo responsabile in relazione all'attività coperta dalla presente Assicurazione;
 - o ogni altra circostanza, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, che possa ragionevolmente far prevedere una richiesta di risarcimento da parte di terzi, fornendo dettagliate informazioni su tali circostanze.
- Cooperare nella gestione dei sinistri e ottenere l'approvazione da parte degli Assicuratori dei legali e tecnici per i sinistri.
- Fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno
- Limitatamente all'estensione per la Tutela Legale e le Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente, dare notizia agli Assicuratori di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.



Quando e come devo pagare?

I premi devono essere pagati al Broker cui è assegnata la polizza oppure alla Società. **Se il Contraente e/o l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.**

Il premio annuale s'intende acquisito dalla Società anche se per comodità del Contraente viene concesso il frazionamento del premio in più rate come indicato in polizza. In caso di premio frazionato in più rate (semestrali ecc.), il suddetto termine di rispetto si applica anche alle rate così frazionate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza. La polizza ha durata annuale e cessa automaticamente alla data di scadenza indicata nel modulo, senza obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

Non essendo previsto un rinnovo tacito, non è previsto il diritto di disdetta.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Errori ed Omissioni delle Aziende di Trasporto Merci e Persone via terra con Estensione (opzionale) alla Tutela Legale e Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente

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

LLOYD'S

Lloyd's
Insurance Company
S.A.

Documento predisposto da
Lloyd's Insurance Company S.A. +

Prodotto assicurativo:
"Assicurazione Per la
Responsabilità Civile
Professionale"

Edizione Dicembre 2019 – Ult.Rev.

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

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels
E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

E-mail: informazioni@lloyds.com
Telefono: +39 02 6378 8870

Il capitale sociale di Lloyd's Insurance Company S.A. ammonta ad EUR 136.222.500. Indice di solvibilità di Lloyd's Insurance Company S.A. disponibile su www.lloyds.com/brussels.

Al contratto si applica la legge italiana.

Responsabilità Civile Professionale piu' opzionalmente, se richieste e attivate, garanzie per la Tutela Legale e Perdite Pecuniarie a seguito di sospensione Patente, decurtazione punti e revisione Patente



Che cosa è assicurato?

Per la Rc Professionale non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel Dip di Base.

Per l'estensione (opzionale) alla TUTELA LEGALE si fa notare quanto segue:

TUTELA LEGALE - LA COPERTURA E' DEFINITA PER DETERMINATE FATTISPECIE NOMINALI DI ONERI:

- a- il compenso previsto per legge relativo all'attività di un Avvocato;
- b- per le vertenze di natura civile, le spese liquidate giudizialmente a favore del legale di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato o ancora di transazione purché autorizzata dall'Assicuratore;
- c- le spese processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
- d- le spese dell'attività di Consulenti Tecnici d'Ufficio (C.T.U.) e di Periti in genere in quanto siano posti a carico dell'Assicurato;
- e- le spese per l'attività di un Consulente Tecnico di Parte;
- f- le spese per l'IVA relative all'attività di un Avvocato e Consulenti Tecnici;

g- le spese giudiziarie liquidate in una sentenza penale e poste a carico dell'Assicurato (art. 535 Codice di Procedura Penale);

h- il contributo unificato, se posto a carico dell'Assicurato.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente

Prestazioni garantite e validità territoriale

Le garanzie valgono per i seguenti casi:

1. La *difesa in Procedimenti penali* contro l'accusa di aver commesso un reato colposo o contravvenzionale connesso a incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
2. *L'opposizione o il ricorso* avverso le violazioni al N.C.d.S. *comportanti la decurtazione di un punteggio superiore a punti 5*. Detta prestazione viene erogata a condizione che sussistano *fondate ragioni di diritto* affinché il ricorso possa esser presentato.
3. *L'opposizione* in ogni ordine e grado, avverso *la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione della Patente di guida irrogata in seguito ad incidente stradale*. L'Assicuratore, su richiesta dell'Assicurato, provvederà alla redazione e presentazione del ricorso purché l'Assicurato faccia pervenire il provvedimento in originale entro 3 giorni dalla data di notifica dello stesso.
4. Presentare ricorso amministrativo o giurisdizionale alle competenti Autorità avverso le errate comunicazioni di variazioni di punti effettuata dall'Anagrafe Nazionale degli abilitati alla guida che determinano l'illegittima variazione del punteggio sulla Patente dell'Assicurato.

Le prestazioni garantite di cui ai punti 2, 3, 4 valgono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano; per il caso di cui al punto 1, oltre ai paesi di cui sopra vale altresì per l'Europa.

In riferimento alle **PERDITE PECUNIARIE**, si precisa che le garanzie valgono nel territorio dell'Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano (salvo precisato altrimenti).

Inoltre le prestazioni della diaria avvengono su base nominale. Le 3 garanzie sono definite come segue:

1- Diaria:

L'**Assicuratore** corrisponderà al Contraente un Indennizzo (c.d. diaria) convenuto fino ad un massimo di giorni pattuiti e indicati nella Scheda di Copertura di questa appendice per il Rischio derivante dalla sospensione o ritiro della Patente di guida della/e persona/e assicurata/e disposta dalla Autorità Amministrativa o Giudiziaria in conseguenza dell'inosservanza dei seguenti artt. del N.C.d.S.:

- art. 142 comma 9 e 12 (Limiti di velocità);
- art. 143 comma 12 (Posizione dei veicoli sulla carreggiata; circolazione di veicolo contromano);
- art. 145 comma 11 (Precedenza);
- art. 146 comma 3 bis (Violazione della segnaletica stradale);
- art. 147 comma 6 (Comportamento ai passaggi a livello);
- art. 148 comma 15 con riferimento al comma 3 e ai commi 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 16 (Sorpasso);
- art. 149 comma 5 (Distanza di sicurezza tra i veicoli);
- art. 150 comma 5 (Incrocio tra veicoli nei passaggi ingombranti o su strade di montagna);
- art. 172 comma 10 (Uso delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta);
- art. 176 comma 19 e 22 (Comportamenti durante la circolazione sulle autostrade e sulle strade extraurbane principali);
- art. 186 comma 2 (Guida sotto l'influenza dell'alcool).
- art. 6 comma 12 (Regolamentazione della circolazione fuori dai centri abitati);
- art. 10 comma 24 (Veicoli eccezionali e trasporti in condizioni di eccezionalità);
- art. 62 comma 7 (Massa limite);
- art. 164 comma 9 (Sistemazione del carico sui veicoli);
- art. 168/9° - Effettuare il trasporto di merci pericolose in violazione delle disposizioni impartite dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, nonché dal Ministero dell'Interno sospensione patente da 2 a 6 mesi
- art. 179 comma 9 (Cronotachigrafo e limitatore di velocità);
- art. 186 comma 2 (Guida sotto l'influenza dell'alcool).

Limitatamente alla garanzia diaria di cui sopra, si precisa che l'erogazione dell'Indennizzo convenuto viene altresì riconosciuto nel caso in cui l'infrazione commessa dalla persona assicurata avviene al di fuori dell'Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano ma entro i limiti geografici dei paesi Europei.

In presenza di tale fattispecie la diaria verrà corrisposta al Contraente nella misura indicata nella Scheda di Copertura di questa appendice.

Condizione essenziale al fine dell'indennizzo è che, a seguito di una violazione di una norma di comportamento corrispondente a quelle suindicate, l'Autorità di un paese Europeo al di fuori dell'Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, vieti la circolazione sul proprio territorio. La diaria viene pagata a decorrere dal giorno successivo a quello del ritiro e/o sospensione della Patente.

Qualora la denuncia del **Sinistro**, ai sensi dell'art. 8 paragrafo 1 avvenga in ritardo, l'**Assicuratore** rimborserà la diaria solo a partire dal giorno successivo a quello della comunicazione all'**Assicuratore**.

La diaria viene pagata fino al giorno del venir meno del provvedimento di sospensione da parte dell'Autorità Amministrativa o Giudiziaria e comunque non oltre la durata di prestazione indicata nella **Scheda di Copertura** di questa appendice. Nel caso di ricorso, se lo stesso ha esito positivo, la diaria è corrisposta solamente per il periodo effettivo in cui l'**Assicurato** risulta privato del documento di guida sospeso.

La somma che è dovuta dall'Assicuratore viene corrisposta di norma al termine del periodo soggetto ad Indennizzo; per i casi di revoca, ritiro o sospensione della **Patente**, il cui provvedimento abbia durata superiore a 30 giorni, il pagamento dell'indennità viene corrisposta ratealmente alla fine di ciascun mese solare.

2- Corso recupero punti patente e/o cqc:

L'Assicuratore garantirà il rimborso delle spese sostenute per la partecipazione ad un corso di guida idoneo a recuperare - presso una scuola guida autorizzata - i punti persi in conseguenza di una o più violazioni del N.C.d.S. avvenuta durante il periodo del Contratto di Assicurazione e comunicata all'Assicurato dalla competente Autorità durante lo stesso periodo. L'Assicuratore provvederà al rimborso nei limiti indicati nella Scheda di Copertura di questa appendice, previa esibizione della documentazione comprovante la frequenza all'autoscuola ed il relativo costo sostenuto dall'Assicurato.

3- Revisione Patente e/o CQC:

L'Assicuratore garantirà, entro il limite indicato nella Scheda di Copertura di questa appendice, il rimborso delle spese sostenute per l'esame di revisione del documento di guida qualora l'Assicurato commetta infrazioni che *azzerino il punteggio*. La presente prestazione opera a condizione che l'Assicurato abbia avuto almeno 11 punti effettivi al momento dell'infrazione. E' onere dell'Assicurato fornire documentazione comprovante la sussistenza di quest'ultima condizione e la ricevuta dell'avvenuto pagamento dell'esame.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Per la Rc Professionale non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle contenute nel DIP di Base. **Per l'estensione di copertura (opzionale) a Tutela Legale e le Perdite Pecuniarie invece, si precisano le esclusioni comuni alle due sezioni:**

Le prestazioni assicurative elencate nella presente estensione non operano se:

- (a) il conducente non è abilitato o autorizzato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione o se il veicolo del Contraente non è coperto da regolare Assicurazione obbligatoria RCA. Se l'Assicurato, alla guida del veicolo, dimostra di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla L. 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche, permane la copertura per quanto previsto all'art. 5 punti 1,2,3 e all'art. 12 punti 2 e 3;
- (b) il provvedimento di ritiro, sospensione della Patente di guida viene emesso per motivi diversi da quelli previsti dall'art. 12 punto 1 (Diaria);
- (c) il provvedimento di ritiro o revoca viene adottato per la perdita dei requisiti fisici e psichici, dei requisiti morali, ovvero per non essersi l'Assicurato sottoposto ad accertamenti sanitari o esami di idoneità in sede di revisione;
- (d) l'Assicurato subisce un ritiro o una sospensione della Patente direttamente risultante da eventi verificatisi prima della stipula del Contratto e che abbiano effetto successivamente ad essa, ovvero uno dei provvedimenti sia già in corso alla stipulazione del contratto senza che queste circostanze siano state rese note all'Assicuratore;
- (e) l'Assicurato al momento della stipulazione del contratto ha meno di 12 punti, e/o non li abbia recuperati nel periodo di copertura prima dell'evento assicurabile, oppure la decurtazione del punteggio è prevedibile in forza di una violazione occorsa prima della stipulazione del contratto; in questo caso la copertura assicurativa è valida qualora tale circostanza sia stata comunicata all'Assicuratore e da questi accettata esplicitamente prima della decorrenza del presente contratto;
- (f) il fatto si è verificato allorché l'Assicurato conduceva il veicolo sotto l'influenza di

- (g) sostanze stupefacenti (art. 187 N.C.d.S.);
 (g) il fatto si è verificato allorché l'Assicurato ha altresì violato l'art. 189 N.C.d.S. (Comportamento in caso di incidente);
 (h) se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool.
- Oltre a quanto sopra, le prestazioni non operano:
- (i) per i casi di ritiro, sospensione o revoca della Patente conseguenti a una o più violazioni del N.C.d.S. cui consegua un immediato azzeramento dei punti sulla Patente;
 (j) per qualsiasi spesa derivante dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
 (k) per Sinistri che il Contraente/Assicurato ha causato con dolo;
 (l) per Sinistri che sono connessi al compimento di un reato doloso da parte del Contraente/Assicurato;
- La copertura assicurativa, non include il pagamento di:
- (m) sanzioni, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive;
 (n) spese collegate all'esecuzione di pene detentive e quelle per la custodia di cose.

Ci sono limiti di copertura?

Per la Rc professionale non ci sono ulteriori informazioni rispetto a quelle contenute nel DIP di Base.

Invece ci sono limiti in riferimento all' estensione (opzionale) di copertura alla Tutela Legale e Perdite Pecuniarie ed ad integrazione di quanto indicato nel DIP di Base si fa presente quanto segue:

CONDIZIONE ESSENZIALE PER LA VALIDITÀ DELLA COPERTURA ASSICURATIVA È CHE:

- i provvedimenti avvengano esclusivamente per fatti derivanti dalla conduzione di un veicolo a motore intestato e/o in utilizzo al Contraente verificabili dal Registro Elettronico Nazionale (REN);
- la guida del veicolo a motore sia strettamente funzionale all'esercizio dell'attività cui l'Assicurato/i è/sono adibiti.

LIMITI DI INDENNIZZO:

prevedono un limite di indennizzo specifico come negoziato di volta in volta per il singolo caso e indicato in Scheda.

Si rammenta che tale limite di indennizzo è combinato per le due sezioni, con dei sottolimiti specificati di volta in volta per le seguenti voci:

Tutela Legale, Perdite Pecuniarie, Diaria giornaliera, Infrazioni commesse al di fuori dell'Italia, Indennità autoscuola, Indennità zero punti.

REGIME TEMPORALE PER LA NOTIFICA DEL SINISTRO

Il Sinistro si ritiene avvenuto nel momento in cui l'Assicurato ha contravvenuto al N.C.d.S. a condizione che l'infrazione e la relativa notifica di Sinistro avvengano secondo le seguenti modalità:

- Tutela Legale e perdite pecuniarie per sospensione:** l'infrazione deve avvenire nel corso del Periodo di Assicurazione (indicato in Scheda di polizza) e la notifica di **Sinistro** all'Assicurato e agli **Assicuratori** deve avvenire durante il medesimo Periodo di assicurazione;
- Perdite Pecuniarie per revisione e recupero punti:** l'infrazione deve avvenire nel corso del Periodo di Assicurazione (indicato in Scheda di polizza) o entro i due anni antecedenti la data di effetto di tale periodo e la notifica di **Sinistro** all'Assicurato ed agli **Assicuratori** deve avvenire durante il Periodo di Assicurazione.

Relativamente ai **Sinistri** di cui ai punti i. e ii. ma tardivamente denunciati non oltre i 90 giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, gli stessi verranno presi in carico solo se l'infrazione è avvenuta nel corso del Periodo di Assicurazione. Se durante il periodo dei 90 giorni successivi alla scadenza di questo contratto, l'Assicurato stipulasse, con il medesimo o con altro **Assicuratore**, altra analoga copertura assicurativa la presente copertura per **Sinistri** tardivamente denunciati si intenderà non operante e cesserà a partire dalla data di decorrenza dell'analoga copertura assicurativa.

In caso di modifica delle attuali norme di legge al Codice della Strada e/o al relativo Regolamento, l'Assicuratore si riserva di intervenire sulle seguenti Condizioni di Assicurazione.

Con la denuncia il Contraente deve dichiarare che il soggetto destinatario del provvedimento sanzionatorio guida veicoli a motore per motivi strettamente funzionali all'attività svolta. Qualora, tale dichiarazione non venga fornita o, a seguito di un cambiamento di mansioni del soggetto, sia venuto meno il vincolo funzionale tra guida del veicolo e attività svolta, la garanzia non opera e l'indennità convenuta non viene corrisposta.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Notifica di Sinistro In caso di Sinistro o Circostanze di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori ai quali è assegnato il Certificato tramite l'Intermediario indicato nel Certificato, immediatamente, e comunque secondo le strette tempistiche indicate in ciascuna sezione, da quando si è verificata la circostanza di sinistro.
	Assistenza diretta/in convenzione: NO , non sono previste forme di gestione diretta o in convenzione da parte della Compagnia.
	Gestione da parte di altre imprese: No , non è prevista la gestione del sinistro da altre imprese.
	Prescrizione: Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2952 codice civile, il diritto al pagamento si prescrive in un anno decorrente dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni decorrenti dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato 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 C.C. unicamente in caso di dolo.
Altre Assicurazioni	Il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 C.C.)
Aggravamento del rischio	Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e/o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 C.C.), salvo quanto previsto all' Art. I delle Condizioni di Assicurazione – Sezione Prima.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia in conformità alle condizioni di polizza e fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato in polizza ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quanto contenuto nel DIP.
Rimborso	Non è previsto per questo prodotto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L' Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



A chi è rivolto questo prodotto?

La presente polizza è rivolta alle Aziende di Trasporto Merci e Persone via terra



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione:

i costi distributivi relativi al prodotto possono differire in base al riassicuratore della Compagnia nel mercato assicurativo dei Lloyd's di Londra e possono sia variare di caso in caso a seconda degli accordi con i distributori coinvolti che per ogni specifica trattativa del singolo piazzamento di rischio. Ciò premesso,

- i costi medi di intermediazione globali per questo prodotto sono variabili in un intervallo che va dal 27.5% al 35% del premio netto;
- il valore di cui sopra include tutti costi di acquisizione, anche quelli di intermediari internazionali, mentre la parte relativa alla catena di distributori sul territorio locale ammonta mediamente al 25% del premio netto;
- qualora infine fossero applicati gli accessori in aggiunta al premio netto si precisa che è a discrezione della Compagnia riconoscerli, in tutto o in parte, agli intermediari coinvolti nella distribuzione in aggiunta alla commissione di cui sopra.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto per questo prodotto.
Disdetta della polizza	La presente Polizza non è soggetta a rinnovo tacito, pertanto, cesserà la sua efficacia al momento della scadenza senza onere di disdetta da parte dell'assicurato.
Risoluzione	Non sono presenti altri casi di risoluzione oltre a quelli previsti dalla legge.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami potranno essere presentati al Coverholder indicato nella scheda di copertura, al Broker, ex art. 20 Condizioni di Assicurazione, Sezione Seconda ovvero alla Lloyd's Insurance Company S.A. e la Compagnia sarà tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):

Mediazione	La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it . Arbitrato Irrituale: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'Arbitrato. Qualora vi sia disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno o sull'indennizzabilità dello stesso, è pertanto facoltà delle Parti incaricare uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto. Il luogo di svolgimento dell'Arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm , chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale su base Claims Made & Reported (Richieste Avanzate e Denunciate). Esso pertanto copre le Perdite conseguenti a reclami pervenuti all'Assicurato e denunciati agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato qui precisato, sia che siano usate al singolare ovvero plurale:

Assicuratori / Società:

Lloyd's Insurance Company S.A. che ha accettato di assumere il **Rischio** coperto dall'**Assicurazione**.

Assicurato:

La società appartenente al Consorzio, alla Cooperativa o all'Associazione **Contraente** nominativamente indicata nell'**Appendice di Copertura**.

Assicurazione:

La copertura assicurativa offerta dalla **Convenzione** agli **Assicurati**.

Beni:

Denaro, titoli, preziosi, merci, arredamento, macchinari ed attrezzature.

Broker:

L'intermediario di assicurazioni a cui il **Contraente** abbia affidato la gestione del contratto.

Contraente:

Il Consorzio, la Cooperativa o l'Associazione, che stipula la presente **Convenzione** per conto degli **Assicurati** e che è nominativamente indicato nella **Scheda di Copertura**.

Coverholder dei Lloyd's Insurance Company:

Il Coverholder indicato come tale nella **Scheda di Copertura**

Danno:

Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.

Danni Corporali:

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il **Danno** morale.

Danni Materiali:

Il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento di cose od animali.

Franchigia:

L'importo di ciascun singolo **Sinistro** che non è coperto dal presente certificato e che resterà pertanto a carico dell'**Assicurato**. In assenza di patto contrario Costi e Spese non sono soggetti alla **Franchigia**.

Indennizzo:

La somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di **Sinistro**.

Massimale:

La massima esposizione degli **Assicuratori** verso ogni **Assicurato** per ogni **Sinistro** e per anno assicurativo al netto di qualsiasi franchigia contrattuale.

Questionario/Proposta:

Modulo attraverso il quale gli **Assicurati** manifestano la volontà di aderire alla **Convenzione**.

Perdite Patrimoniali:

Ogni **Danno** immateriale (intendendosi per tale, il **Danno** subito da terzi che non sia conseguenza di **Danni Materiali** e/o **Corporali** inclusi i danni patrimoniali e non patrimoniali).

Premio:

La somma dovuta agli **Assicuratori**.

Reclamo:

Per "**Reclamo**" si intende:

- (a) qualsiasi azione legale o altra richiesta di **Indennizzo** o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'**Assicurato** a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o;
- (b) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'**Assicurato** e riferentesi a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse.

Rischio:

La probabilità che si verifichi il **Sinistro** e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scheda di Copertura:

Il documento contenente alcuni dati essenziali relativi alla copertura.

Sinistro:

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

Art. 1) Dichiarazioni inesatte e reticenze

Gli **Assicuratori** determinano il **Premio** in base alle dichiarazioni dell'**Assicurato** e/o del **Contraente**, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del **Rischio** da parte degli **Assicuratori**.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** e/o del **Contraente** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del **Rischio** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione** ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice.

Art. 2) Forma dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto di **Assicurazione** debbono essere provati per iscritto.

Art. 3) Aggravamento del Rischio

Il **Contraente** e/o l'**Assicurato** devono dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del **Rischio**.

Gli aggravamenti di **Rischio** non comunicati o non accettati dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo** nonché la cessazione dell'**Assicurazione** ai sensi dell'Art.1898 C.C. In caso di recesso gli **Assicuratori** rimborseranno la parte di **Premio** al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia, sino alla scadenza.

Art. 4) Diminuzione del Rischio

Nel caso di una diminuzione del **Rischio** tale che, se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento del contratto di **Assicurazione**, avrebbe portato alla pattuizione di un **Premio** minore, gli **Assicuratori** ridurranno proporzionalmente il **Premio** o le rate di **Premio** successive alla comunicazione dell'**Assicurato** o del **Contraente** ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinunceranno al diritto di recesso.

Art. 5) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se sullo stesso interesse e per il medesimo **Rischio** coesistono più contratti di assicurazioni, l'**Assicurato** o il **Contraente** devono dare all' **Assicuratore** comunicazione scritta degli altri stipulati. In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli **Assicuratori** ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'**Indennizzo** dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del **Danno**, gli **Assicuratori** della presente copertura assicurativa saranno tenuti a pagare soltanto la propria quota proporzionale, in ragione dell'**Indennizzo** calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri **Assicuratori**. Gli **Assicuratori**, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, possono recedere dal presente contratto di **Assicurazione** con preavviso di 15 Giorni.

Art. 6) Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni **Sinistro** e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'**Indennizzo**, il **Contraente** o gli **Assicuratori** possono recedere dall'**Assicurazione**.

In caso di recesso esercitato dagli **Assicuratori** questo ha effetto dopo 30 giorni e gli **Assicuratori** entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte di **Premio** al netto dell'imposta, relativa al periodo di **Rischio** non corso.

Art. 7) Richiesta fraudolenta

Qualora l'**Assicurato** o il **Contraente** avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'**Indennizzo** di cui al presente contratto di **Assicurazione**.

Art. 8) Comunicazioni

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

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli **Assicuratori**: al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A. il quale è stato effettuato il contratto di **Assicurazione** o al Rappresentante Generale per l'Italia della Lloyd's Insurance Company S.A..
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'**Assicurato**: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli **Assicuratori**.

Art. 9) Procedura per la valutazione del Danno

L'ammontare del **Danno** sarà determinato con le seguenti modalità:

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

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

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei periti, potrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo Perito, tali nomine sono demandate, su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il **Sinistro** è avvenuto.

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

Art. 10) Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del **Sinistro**;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del **Sinistro** esistevano circostanze che avessero mutato il **Rischio** e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il **Contraente** o l'**Assicurato** hanno adempiuto agli obblighi di cui all'Art 1 delle Condizioni Speciali.
- d) procedere alla stima del **Danno** e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del **Danno** effettuata ai sensi dell'Art.9 lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle suddette operazioni peritali, svolte secondo quanto indicato alla lettera d), sono vincolanti per le Parti, salvo errori di conteggio che dovranno essere rettificati. Le Parti rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del **Danno**.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art.11) Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il **Danno**, gli **Assicuratori** provvederanno al pagamento dell'**Indennizzo** entro 60 Giorni dalla data di firma della quietanza liberatoria da parte dell'**Assicurato**.

Art.12) Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli **Assicuratori** della Lloyd's Insurance Company S.A., al Rappresentante Generale per l'Italia della Lloyd's Insurance Company S.A.. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente **Assicurazione** dovrà essere proposta contro gli **Assicuratori** della Lloyd's Insurance Company S.A., che hanno assunto il **Rischio** derivante da questo contratto di **Assicurazione** in persona del Rappresentante Generale per l'Italia della Lloyd's Insurance Company S.A..

Art.13) Foro competente

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

Art.14) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al contratto di **Assicurazione** sono a carico del **Contraente**.

Art.15) Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

Le presenti Condizioni Particolari e Speciali prevalgono, in caso di discordanza, sulle Condizioni Generali.

Preambolo

Premesso che l' **Assicurato** ha fatto pervenire ai **Assicuratori** del presente contratto un **Questionario** scritto, recante la data indicata nel Modulo, contenente vari particolari e dichiarazioni ed ha fatto inoltre pervenire altre informazioni scritte, i dati contenuti nel **Questionario** e quant'altro fornito costituiscono, di comune accordo, la base di questo contratto e sono da considerarsi come parte integrante dello stesso.

ART. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli **Assicuratori**, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazioni, si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per **Perdite Patrimoniali** e Danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi

- > dall' **Assicurato**;
- > da dipendenti e/o dirigenti dell'**Assicurato**;

e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell' attività esercitata dall' **Assicurato**.

L' attività esercitata dall' **Assicurato** è quella dichiarata nel **Questionario**, allegate note esplicative e come descritta nella **Scheda di Copertura**.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

A deroga delle disposizioni del Codice Civile, s'intendono inclusi nella copertura i reclami per **Perdite Patrimoniali** e danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell' **Assicurato**, colpa grave e/o dolo dei dipendenti e/o dirigenti dell'**Assicurato** o di qualsiasi altra persona, Società o Ditta che agisca in nome o per conto dell'**Assicurato** stesso, fermo restando comunque ed in ogni caso l'esclusione del dolo degli amministratori e partners dell' **Assicurato** come specificato all' esclusione 6-c del presente contratto.

ART. 2) COSTI E SPESE DI DIFESA

Gli **Assicuratori** si impegnano a pagare tutte le spese, purché da Loro approvate, per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'**Assicurato**, fermi i limiti di **Indennizzo** indicati nella **Scheda di Copertura**.

Ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico degli **Assicuratori** nei limiti del quarto della somma assicurata ed in aggiunta alla somma assicurata come indicato nella **Scheda di Copertura**

ART. 3) ATTESTAZIONE

Gli Assicuratori:

- Visto il comma 6-bis dell'art. 11 del D.L. 5/2012 che esclude dal computo dell'importo utile per la dimostrazione dell'idoneità finanziaria delle imprese di trasporto su strada di cose per conto di terzi i rimorchi, i semirimorchi ed i veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5 t., facenti parte del parco veicolare dell'impresa.
- Visto l'art. 7, comma 1 del Reg. CE n. 1071/2009 che definisce il contenuto, gli importi minimi e le modalità di dimostrazione dell'idoneità finanziaria da parte delle Imprese di Trasporto su Strada per conto di terzi;
- Visto in particolare il comma 2 ed il comma 3 del citato art. 7 del Reg. CE n. 1071/2009, come attuati con lett. b), art. 7, comma 1 del Decr. Dir. Del Ministero delle infrastrutture dei Trasporti – Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 (G.U. n. 277 del 28/11/2011) da ultimo meglio specificati Cir. Min. Infr. E Trasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012;

Attestano

1. Ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, di avere emesso a favore dell'impresa individuata nel presente Certificato, una copertura di Responsabilità Civile Professionale per l'importo garantito fino alla concorrenza massima del limite indicato nella **Scheda di Copertura**;
2. Di avere allo scopo sottoscritto con la stessa impresa, a cui è trasmesso l'originale, il relativo contratto assicurativo avente validità annuale come indicato nel Modulo del presente Certificato e pertanto di almeno un anno dalla data di rilascio della presente attestazione;
3. Di assumersi, con il presente atto, l'obbligo di comunicare all'Albo Provinciale competente, in forma scritta, "entro il termine di 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ogni fatto che determini delle variazioni contrattuali". (Ultimo periodo del comma 1. dell'art. 7 del Decr. Dir. Del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 ed ultimo periodo, punto 7. Cir. Min. Infr. E Trasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012

ART. 4) MASSIMALE – LIMITE DI INDENNIZZO

Gli **Assicuratori** in nessun caso pagheranno una somma superiore a quella indicata nella **Scheda di Copertura** per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di Durata del contratto di **Assicurazione** (si precisa che i sinistri si intendono inclusivi dei costi o delle spese per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'**Assicurato**).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese sono ripartite tra gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

ART. 5) SCOPERTO E FRANCHIGIA

È altresì previsto che gli **Assicuratori** saranno responsabili unicamente per la parte di ciascuna richiesta di risarcimento (che ai fini della presente clausola include costi e spese nelle quali l'**Assicurato** sia incorso per indagini, difesa o liquidazione di ciascuna richiesta di risarcimento) che eccede l'ammontare della **Franchigia** indicata nella **Scheda di Copertura**.

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 originata da uno stesso evento sono considerate come unico **Sinistro**, soggetto ad un'unica **Franchigia** e ad un unico **Massimale**.

Pertanto se gli **Assicuratori** incorreranno in spese che, in virtù della presente clausola, ricadono sotto la responsabilità dell'**Assicurato**, tale ammontare dovrà essere immediatamente rimborsato agli **Assicuratori** da parte dell'**Assicurato** stesso.

ART. 6) PERDITA DEI DOCUMENTI CARTACEI

Qualora nel corso del periodo di **Assicurazione** si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa di documenti, quali definiti da questa clausola, inerenti l'attività professionale dell'**Assicurato**, tanto di sua proprietà quanto di Terzi per i quali l'**Assicurato** ed i suoi collaboratori abbiano obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:

- a. la Responsabilità Civile derivante all'**Assicurato** a seguito di tali eventi;
- b. i costi e le spese sostenute ed approvate dagli **Assicuratori** per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'**Assicurato**;
- c. 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 nominata dagli **Assicuratori** ed approvata dall'**Assicurato**

Definizione di documenti:

Ai fini della presente garanzia per documenti si intende ogni documento cartaceo e non, pertinente all'attività professionale dell'**Assicurato**, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

La presente garanzia non opera quando una delle seguenti condizioni si verifica:

- (a) in occasione della presenza di contratto di **Assicurazione** separata che copre gli enti assicurati.
- (b) dolo dell'**Assicurato**, dei dipendenti e delle persone di cui l'**Assicurato** deve rispondere per Legge;
- (c) a seguito di incendio, esplosione, scoppio, direttamente od indirettamente occasionato da, o in conseguenza di, atti di terrorismo;
- (d) usura, graduale deterioramento, azione di parassiti e roditori.

È condizione essenziale di operatività di garanzia degli **Assicuratori**, che l'**Assicurato**, fuori gli orari normali di lavoro, dovrà conservare tutti i documenti in un locale chiuso e mantenere duplicati dei dati di computer in separata sede.

La garanzia è prestata fino a concorrenza del 20% del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura**, per **Sinistro** ed anno assicurativo, nell'ambito del **Massimale** previsto nella **Scheda di Copertura**.
Resta a carico dell'**Assicurato** l'importo di Euro 1.000,00 a titolo di **Franchigia** assoluta, per ogni **Sinistro**.

ART. 7) QUALIFICA DI TERZI

Si precisa che per "Terzi" si intendono tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'**Assicurato** con esclusione:

del coniuge, dei figli e dei familiari conviventi,

dei suoi legali rappresentanti, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado;

delle persone giuridiche di cui l'**Assicurato** sia:

a) titolare, contitolare o rappresentante di fronte alla legge; oppure

b) direttamente o indirettamente- azionista di maggioranza o controllante ai sensi del codice civile; oppure

c) o in cui abbia un interesse finanziario o esecutivo; oppure

d) controllato e/o a cui sia collegato ai sensi del Codice Civile,

a meno che il **Sinistro** non sia originato da una richiesta di risarcimento di un Terzo indipendente

ART. 8) VALIDITÀ TEMPORALE – RETROATTIVITÀ – CLAIMSMADE

Il presente contratto di **Assicurazione** tiene indenne l'**Assicurato** per i danni derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta in data posteriore alla data di effetto del presente contratto ed indicata nel Modulo del certificato e nella **Scheda di Copertura** alla voce "Retroattività" e a condizione che il **Reclamo** sia stato presentato per la prima volta all'**Assicurato** e da lui denunciato agli **Assicuratori** durante il periodo di validità del presente contratto.

ART. 9) VALIDITÀ TERRITORIALE

Il presente contratto di **Assicurazione** vale per le richieste di risarcimento relative ad atti o fatti commessi nei paesi indicati nella **Scheda di Copertura**.

ART. 10) AZIONI LEGALI

Il presente contratto di **Assicurazione** vale per le richieste di risarcimento, sia iniziali che successive, presentate nelle corti o tribunali dei paesi indicati nella **Scheda di Copertura**.

ART. 11) GARANZIA A FAVORE DEGLI EREDI O DEI LEGALI RAPPRESENTANTI

In caso di morte di una persona assicurata, gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni gli eredi o i suoi rappresentanti legali, alle condizioni previste dal presente contratto ed a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'**Assicurato**.

ART. 12) RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIRIGENTI E DIPENDENTI

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne (nei termini, condizioni ed esclusioni del presente contratto di **Assicurazione**) i dipendenti ed i dirigenti dell'**Assicurato** stesso, a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'**Assicurato**.

ART. 13) DEFINIZIONE DI RECLAMO

Per "Reclamo" si intende:

(a) qualsiasi azione legale o altra richiesta di **Indennizzo** o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'**Assicurato** a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o;

(b) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'**Assicurato** e riferentesi a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse.

ART. 14) PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il presente contratto di **Assicurazione** cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nel modulo, senza obbligo di disdetta. Le eventuali condizioni e gli eventuali termini di rinnovo potranno essere concordati in occasione di ciascuna scadenza annuale dalle Parti

ART. 15) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

I premi devono essere pagati al Broker cui è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente e/o l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Il premio annuale s'intende acquisito dalla Società anche se per comodità del Contraente viene concesso il frazionamento del premio in più rate come indicato in polizza. In caso di premio frazionato in più rate (semestrali ecc.), il suddetto termine di rispetto si applica anche alle rate così frazionate.

Gli unici mezzi di pagamento del Premio consentiti dagli Assicuratori sono i seguenti: bonifici bancari/assegni circolari a favore degli Assicuratori e/o degli intermediari autorizzati espressamente in tale qualita'.

CONDIZIONI SPECIALI

Art. 1) DENUNCIA DI SINISTRO

- (a) L'Assicurato dovrà denunciare per iscritto agli Assicuratori, non appena ne sia venuto a conoscenza:
- 1.1 qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi;
 - 1.2 qualsiasi notizia della quale sia venuto a conoscenza in merito all'intenzione di Terzi di ritenerlo responsabile in relazione all'attività coperta dalla presente Assicurazione;
 - 1.3 ogni altra Circostanza, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, che possa ragionevolmente far prevedere una richiesta di risarcimento da parte di Terzi, fornendo dettagliate informazioni su tali circostanze.

Se gli Assicuratori saranno messi al corrente delle circostanze indicate ai precedenti punti 1.2 e 1.3, ogni eventuale conseguente richiesta di risarcimento si considererà come avvenuta e regolarmente denunciata durante il periodo di Assicurazione in corso.

- (b) L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. L'Assicurato dovrà informare gli Assicuratori della necessità di informare Terzi dell'esistenza del contratto di Assicurazione e dovrà ottenere il consenso dagli stessi prima di ogni notificazione.

Art. 2) GESTIONE DEL SINISTRO

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, o sostenere spese a riguardo pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere a nome dell'Assicurato, in qualsiasi momento, la gestione della lite, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

L'Assicurato non è tenuto a resistere ad un'azione legale di Terzi, salvo che tale azione non sia considerata infondata da un legale nominato di comune accordo tra Assicurato ed Assicuratori.

Qualora l'Assicurato non accettasse una transazione suggerita e raccomandata dagli Assicuratori potrà, a suo rischio e spese, resistere alle pretese del Terzo e/o proseguire l'eventuale azione legale. In tal caso gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare che avevano suggerito di offrire in transazione.

Art. 3) RIVALSA

Gli Assicuratori sono surrogati, fino alla concorrenza dell'Indennizzo liquidato, in tutti i diritti dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rinunciano tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo.

Art. 4) REGOLAZIONE

Nell'eventualità che il Premio per questo contratto di Assicurazione sia stato calcolato sulla base di dati stimati forniti dall'Assicurato, l'Assicurato dovrà tenere una contabilità accurata contenente tutti i dati relativi alla formulazione della stima, e dovrà permettere l'ispezione dei relativi dati da parte degli Assicuratori o dei rappresentanti da questi nominati.

L'Assicurato dovrà inoltre, entro trenta giorni dalla scadenza del periodo di Assicurazione, fornire tutti i dati e le informazioni che potrebbero essere richiesti dagli Assicuratori.

Il Premio finale per il periodo di Assicurazione sarà di conseguenza regolato sui dati aggiornati, la differenza tra il Premio finale ed il Premio minimo a deposito stabilito nel modulo dovrà essere pagato dall'Assicurato.

Nell'eventualità che tale differenza sia negativa, all'Assicurato non verrà rimborsata alcuna cifra.

Art. 5) OSSERVANZA DEI TERMINI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

E' condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte degli Assicuratori che l'Assicurato osservi diligentemente e si attenga a tutti i termini e condizioni del presente contratto che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato.

Art.6) ESCLUSIONI (ciascun titolo dei vari punti ha il solo scopo di facilitare l' identificazione di ciascuna esclusione):

Il presente contratto di Assicurazione non vale per le richieste di risarcimento:

(Responsabilità del datore di Lavoro)

(a) direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;

(Terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti)

(b) direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili e natanti;

(Dolo)

(c) direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato

(Marchi, brevetti, etc)

(d) derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali, "Passing off" e "Registered design".

(Responsabilità contrattuali non previste dalla legge)

(e) direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatagli dalla Legge;

(Responsabilità civile Terzi per prodotti)

(f) derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di Beni o prodotti;

(Responsabilità civile Terzi generale)

(g) direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose;

(Insolvenza e Fallimento)

(h) direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;

(Inquinamento)

(i) direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;

(Fatti pregressi già noti all'Assicurato ma non ancora reclamati da Terzi)

(j) derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;

(Fatti già a conoscenza)

(k) relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di Assicurazione in corso

(Radiazioni e esplosioni nucleari)

(l) direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;

(Azioni Legali)

(m) derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nella Scheda di Copertura, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nella Scheda di Copertura;

(Mulle e penalità)

(n) derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario;

(Gestione di assicurazioni)

(o) conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;

(Guerra e terrorismo)

(p) che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

(Fluttuazioni di mercato)

(q) che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta o che sia la conseguenza o comunque riguardi svalutazione o perdita di investimenti qualora tali svalutazioni o perdite siano il risultato di tendenze normali o anormali o fluttuazioni normali o anormali di azioni societarie, di strumenti finanziari o di altri mercati che sono fuori dal controllo o dall'influenza dell'Assicurato

(Asbesto, fungo, muffa, spora o microtossina)

(r) direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con

(i) asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o

(ii) la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;

(Responsabilità Vettoriale prevista dalla legge)

(s) direttamente o indirettamente derivanti o nascenti dalla Responsabilità Civile del Vettore derivante all'Assicurato dalle norme di legge vigenti;

Inoltre si applica la seguente Clausola di limitazione ed esclusione sulle Sanzioni:

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

ART. 7) ARBITRATO

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del **Danno** e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti potranno rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'**Assicurato** e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra professionisti, o comprovati esperti, con almeno 10 anni di esperienza nel campo di attività svolta dall'**Assicurato** e per i quali non sussista un conflitto di interessi con le Parti rappresentate.

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

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

Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e verifiche di testi; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche qualora uno dei componenti si rifiutasse di firmare il relativo verbale. Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'**Assicurato** abbia pagato il danneggiato senza il consenso degli **Assicuratori**, se tale comportamento è stato posto in essere al fine di evitare un **Danno** maggiore per gli **Assicuratori** stessi.

ART. 8) CLAUSOLA BROKER

Con la sottoscrizione della presente contratto di **Assicurazione** si prende atto che l' **Assicurato** e/o **Contraente** conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di **Assicurazione**, alla società di brokeraggio indicata nella **Scheda di Copertura** (qui di seguito indicato come "**Broker** Incaricato") la quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's del Corrispondente del Lloyd's indicato nella **Scheda di Copertura**.

Pertanto:

a1. Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A. dal Coverholder si considererà come fatta all'**Assicurato** e/o **Contraente**;

b1. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A. si considererà come fatta dall'**Assicurato** e/o **Contraente**.

Gli **Assicuratori** conferiscono mandato al Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di **Assicurazione**.

Pertanto:

a2. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A. si considererà come fatta agli **Assicuratori**;

b2. Ogni comunicazione effettuata dal Coverholder al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A. si considererà come fatta dagli **Assicuratori**.

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

Data

Il Contraente

.....

.....

Norme che regolano l'Assicurazione in generale:

- CLAUSOLA "CLAIMS MADE"
- ART.1) DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE;
- ART.5) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI;
- ART.6) RECESSO IN CASO DI SINISTRO;
- ART.9) PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO;
- ART.10) MANDATO DEI PERITI;
- ART.11) PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO;
- ART.12) DOMANDE GIUDIZIALI;
- ART.13) FORO COMPETENTE;

Condizioni Particolari:

- ART. 1) OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE;
- ART. 6) PERDITA DI DOCUMENTI CARTACEI;
- ART. 7) QUALIFICA DI TERZI;
- ART. 8) VALIDITÀ TEMPORALE, RETROATTIVITÀ - CLAIMS MADE;
- ART. 9) VALIDITÀ TERRITORIALE;
- ART. 11) GARANZIA A FAVORE DEGLI EREDI O DEI LEGALI RAPPRESENTANTI;
- ART. 12) RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIRIGENTI E DIPENDENTI;
- ART. 14) PERIODO DI ASSICURAZIONE

Condizioni Speciali

- ART. 2) GESTIONE DEL SINISTRO;
- ART. 4) REGOLAZIONE;
- ART. 5) OSSERVANZA DEI TERMINI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE;
- ART. 6) ESCLUSIONI;
- ART. 8) CLAUSOLA BROKER;

Data

.....
....

Il Contraente

.....

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il prodotto assicurativo e segnatamente:

- **Documento informativo precontrattuale (DIP);**
- **Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo);**
- **Proposta di Contratto dell'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale ed errori ed omissioni delle aziende di trasporto merci e persone via terra**

Data

.....
....

Il Contraente

.....

APPENDICE DI ESCLUSIONE CYBER

A fronte del pagamento del premio previsto per la presente Polizza, è inteso e concordato che:

1. La copertura prevista ai sensi di Polizza non si applica a perdite, danni, responsabilità, pretese, costi o spese, direttamente o indirettamente, causate da, risultanti da, o derivanti da un:
 - a. **Atto Cyber**;
 - b. **Incidente Cyber**; o
 - c. **Violazione dei Dati**,

ivi inclusa qualsivoglia azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare qualsivoglia **Atto Cyber**, **Incidente Cyber** o **Violazione dei Dati**.

Fermi tutti i termini, condizioni ed esclusioni della presente polizza e di qualsiasi appendice alla stessa, la presente esclusione non si applica a qualsiasi sinistro derivante da qualsivoglia errore o omissione, effettivo o presunto, o serie di correlati errori o omissioni nell'utilizzo del **Sistema Informatico** stesso nell'ambito dell'Attività Professionale oggetto del presente contratto.

Ai fini della presente appendice, le seguenti definizioni devono intendersi aggiunte:

- a. **Atto Cyber**: si intende qualsivoglia atto - effettivo o presunto - non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminosi), o una minaccia o una truffa, indipendentemente dal tempo e dal luogo, coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di, la sospensione di o la gestione di un **Sistema Informatico** o di **Dati**.
- b. **Incidente Cyber**: si intende:
 1. Quallsivoglia errore, omissione o incidente, effettivo o presunto, o serie di correlati errori, omissioni o incidenti relativi ad un **Sistema Informatico**; o
 2. Quallsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie di correlate - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità ad accedere, processare, usare o gestire un **Sistema Informatico**; o
 3. Quallsivoglia violazione - effettiva o presunta - della **Legge sulla Privacy** in relazione ai **Dati**.
- c. **Sistema Informatico**: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi, a mero titolo di esempio e non tassativo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema similare o qualsivoglia configurazione dei predetti e incluso qualsivoglia dispositivo associato d'input e output o di memorizzazione dei dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che siano di proprietà o gestiti dall'**Assicurato** o da qualsivoglia altro terzo.
- d. **Violazione dei Dati**: si intende il furto, la perdita, o la divulgazione non autorizzata - effettiva o presunta - di **Dati** che siano presso l'**Assicurato** o per i quali vige l'obbligo della conservazione e custodia in capo all'**Assicurato** o di un terzo sotto la responsabilità dell'**Assicurato** stesso.
- e. **Dato**: si intende qualsivoglia informazione, fatto, ideazione o codice che sia registrato o trasmesso in una forma che sia utilizzata, accessibile, processata, trasmessa, o conservata in un **Sistema Informatico**.
- f. **Legge sulla Privacy**: si intende qualsiasi legge o regolamento relativa alla raccolta, utilizzo, protezione, gestione, conservazione, mantenimento o distruzione di informazioni.

Il Contraente / L' Assicurato

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI**Dichiarazione precontrattuale**

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

Firma del Contraente della polizza**Data****Firmato da****Clausola di mancato pagamento del premio**

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

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

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

Clausola di notifica atti e giurisdizione (LBS006 01/01/2019)

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

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

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

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

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

Informativa sulla Privacy

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

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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

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

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è:

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

3. Conferimento dei dati

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

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

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

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

5. Comunicazione dei dati

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

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

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

6. Diritti dell'interessato

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

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

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

7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

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

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

Informativa sulla Privacy

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

Consenso al trattamento dei dati personali

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

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. (a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;

Data

Firma

(obbligatoria)

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

Data

Firma

(facoltativa)

⁽¹⁾ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari

(a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà

richiesto un consenso scritto di volta in volta.

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

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

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

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

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

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

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

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