

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

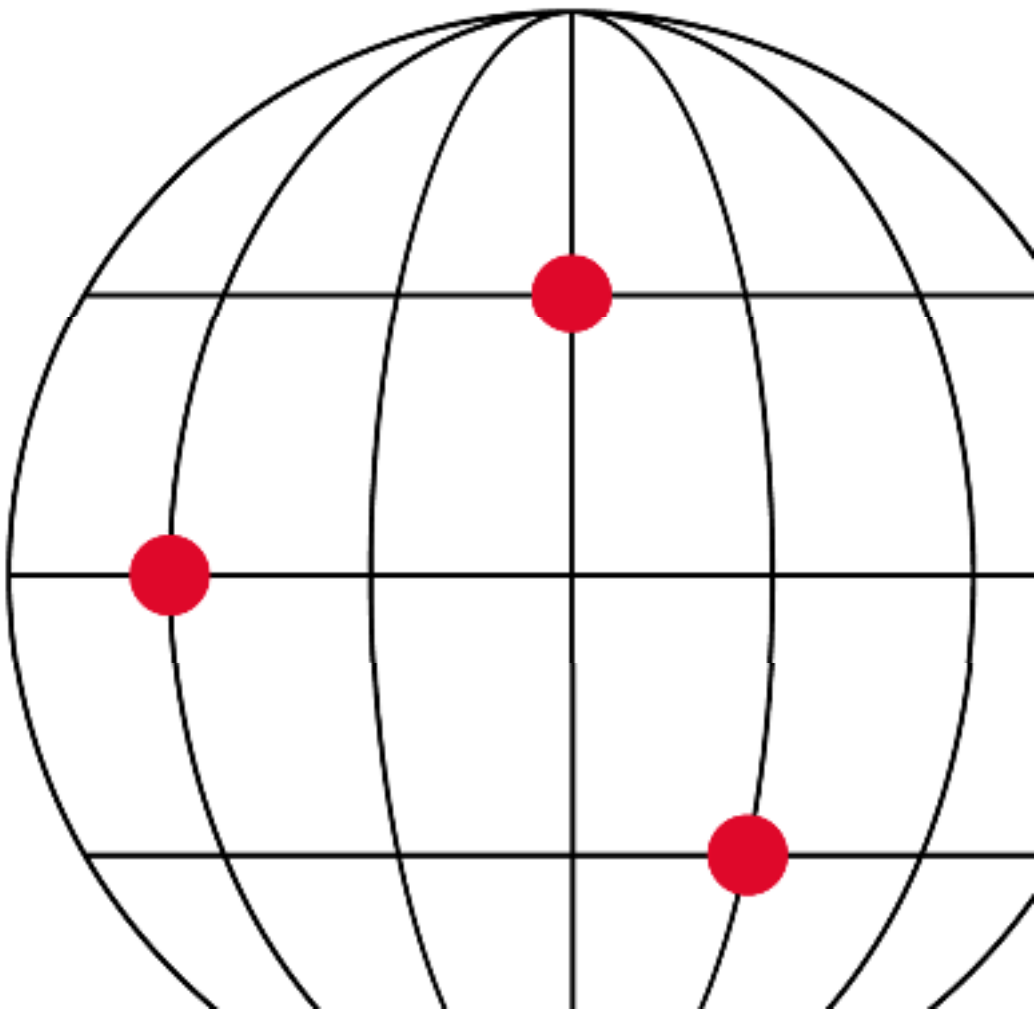
Assicurazione RC Professionale

Il presente Set Informativo, formato dai seguenti documenti:

- *DIP*
- *DIP Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione (comprensive del Glossario)*

*viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o,
dove prevista, della proposta di assicurazione.*

data ultimo aggiornamento: 06.2026



Assicurazione della Responsabilità Civile



DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.006 i.v. - Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 - R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: Assicurazione RC Professionale

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza destinata alle aziende a copertura dei danni patrimoniali arrecati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni patrimoniali causati a terzi dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile direttamente conseguenti ad errori commessi nell'esercizio dell'attività professionale. I danni fisici e materiali sono coperti solo se direttamente imputabili ad una violazione di un obbligo di natura professionale che derivi dall'attività professionale

Sono sempre incluse le seguenti ulteriori coperture:

- ✓ Sanzioni fiscali: copertura delle richieste di risarcimento presentate dai clienti in conseguenza di sanzioni fiscali comminate a causa di errori dell'assicurato nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti
- ✓ Studi associati: copertura della responsabilità civile professionale dei singoli professionisti soci dello studio e dei soggetti che svolgono l'attività professionale operanti in via continuativa per lo studio in relazione alle richieste di risarcimento presentate contro l'assicurato sia per l'attività svolta in nome e per conto dello studio sia per l'attività esercitata in proprio come singoli professionisti
- ✓ Attività di collaboratori: copertura delle richieste di risarcimento derivanti da errori posti in essere dai collaboratori che operino in nome e per conto dell'assicurato
- ✓ Vincolo di solidarietà: copertura della responsabilità solidale per quanto dovuto dall'assicurato
- ✓ Interruzione e sospensione di attività: copertura delle richieste di risarcimento per errori da cui derivino l'interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali o di servizi del terzo
- ✓ Smarrimento di documenti: copertura dei danni patrimoniali derivanti dalla distruzione, danneggiamento, perdita o smarrimento (tranne che per incendio, furto, rapina) di documenti affidati in custodia all'assicurato o suoi incaricati
- ✓ Normativa privacy: copertura delle richieste di risarcimento in conseguenza di un errato trattamento dei dati personali
- ✓ Recupero dell'immagine – danni reputazionali: copertura dei costi per una campagna pubblicitaria per ristabilire l'immagine dell'assicurato in seguito a una richiesta di risarcimento
- ✓ Garanzia Postuma di 5 anni in caso di decesso del contraente

È possibile aggiungere le seguenti ulteriori coperture (senza pagamento di un premio aggiuntivo):



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da attività professionale diversa da quella dichiarata e assicurata
- ✗ Danni derivanti da fatti dolosi e fraudolenti
- ✗ Danni derivanti da atti o fatti antecedenti la data di retroattività concordata
- ✗ Circostanze e richieste di risarcimento dichiarate sul questionario presentato in fase di stipula della polizza o verificatisi prima del periodo assicurativo
- ✗ Circostanze o richieste di risarcimento già denunciate su polizze precedenti o di altri assicuratori
- ✗ Danni derivanti da attività svolte dopo che l'attività professionale sia venuta a cessare per qualunque motivo
- ✗ Danni derivanti da inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo o natura e/o danno ambientale
- ✗ Obbligazioni di natura fiscale, sanzioni, contributi previdenziali, multe, ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni punitivi o multipli inflitti direttamente all'assicurato o come conseguenza del loro mancato pagamento
- ✗ Danni derivanti da amianto o altra sostanza contenente amianto o muffa tossica
- ✗ Danni derivanti da campi elettromagnetici
- ✗ Danni derivanti da radiazioni ionizzanti, contaminazione radioattiva, scorie nucleari, sostanze radioattive, tossiche, esplosive o pericolose di dispositivi o componenti nucleari
- ✗ Danni derivanti guerra



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'indennizzo è soggetto all'applicazione di franchigie specifiche, condordate in fase di stipula della polizza e indicate nella proposta formulata dall'assicuratore
- ! La copertura opera su base temporale "claims made", vale a dire si basa sul momento di presentazione della richiesta di risarcimento contro l'assicurato, e non sul momento di accadimento del fatto da cui la richiesta deriva

- ✓ RC Terzi nella conduzione dello studio: copertura dei danni fisici e materiali a terzi che si siano verificati nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali

È possibile aggiungere le seguenti ulteriori coperture con pagamento di un premio aggiuntivo:

- ✓ Garanzia Postuma di 10 anni in caso di decesso del contraente, acquistabile dagli eredi con premio aggiuntivo pari al 100% del premio
- ✓ Garanzia Postuma di massimo 10 anni in caso di cessazione dell'attività per naturale/volontaria cessazione, o scioglimento/assorbimento/fusione o cessione del ramo d'azienda, acquistabile con premio aggiuntivo pari a una percentuale compresa tra il 75% e il 300% del premio a seconda del numero di anni acquistati
- ✓ Garanzia Postuma di massimo 10 per altri motivi, acquistabile con premio aggiuntivo pari a una percentuale compresa tra il 250% e il 350% del premio a seconda del fatto che non siano o siano state denunciati richieste di risarcimento o circostanze

! Non sono assicurate le richieste di risarcimento presentate da: il coniuge non legalmente separato, il convivente, i genitori, i figli dell'assicurato e/o dei collaboratori e qualsiasi altro familiare che risieda con l'assicurato e/o con i collaboratori; imprese, società o qualsiasi altro ente avente soggettività giuridica di cui l'assicurato sia direttamente o indirettamente titolare, contitolare o socio di maggioranza; qualunque persona fisica, impresa, società o altro ente avente soggettività giuridica che detenga una partecipazione diretta o indiretta nel capitale del contraente e/o dell'assicurato nei casi in cui questi siano persone giuridiche

! L'assicurazione non opera mai con riferimento a specifici territori (Russia, Bielorussia, Ucraina, Siria, Venezuela, Iran)

! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America



Dove vale la copertura?

- ✓ Nell'ambito territoriale concordato in fase di stipula della polizza, ad eccezione dei seguenti paesi: USA, Canada, Russia, Bielorussia, Ucraina, Siria, Venezuela, Iran. È possibile concordare con l'assicuratore la copertura dei danni in USA e Canada, con premio aggiuntivo.



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Durante il periodo assicurativo, comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato, come ad esempio l'apertura di nuovi stabilimenti o la fabbricazione di prodotti diversi da quelli assicurati
- In caso di sinistro, dare comunicazione scritta entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza della richiesta di risarcimento o di una circostanza che possa dare adito ad una richiesta di risarcimento, indicando i motivi per i quali tale circostanza possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento e tutti i dettagli completi delle date, degli atti e delle persone coinvolte. Tutte le denunce devono contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'errore commesso dall'Assicurato ed una quantificazione indicativa dei danni. I Sinistri potranno essere denunciati via pec all'indirizzo: sinistri.sompo@legalmail.it
- Se sono in vigore altre assicurazioni, in caso di sinistro è necessario darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri
- Fare ciò che è possibile per evitare o diminuire il danno
- Non ammettere alcuna responsabilità, non sostenere alcun costo o spesa senza il preventivo consenso scritto dell'assicuratore, e nel caso in cui l'assicuratore decide di non assumere direttamente la difesa dell'assicurato, ottenere la preventiva approvazione del legale e dei consulenti scelti per la difesa prima di sostenere alcuna spesa
- Non fare nulla che possa pregiudicare il diritto dell'assicuratore a rivalersi/surrogarsi verso eventuali terzi responsabili



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario direttamente all'assicuratore oppure per il tramite dell'intermediario assicurativo. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il rinnovo tacito alla scadenza del periodo assicurativo, pertanto cessa senza la necessità di inviare la preventiva disdetta.

Assicurazione della Responsabilità Civile

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



Prodotto: Assicurazione RC Professionale

Data dell'ultimo aggiornamento: 06/2026. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: siie@legalmail.it, PEC: siie@legalmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info.italia@sompo-intl.com; PEC: siie@legalmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2025, il patrimonio netto della società ammonta a €210.562.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €49.066.000. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 153,8%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

L'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza (c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore.

Le estensioni di copertura vengono prestate entro specifici sottolimiti di indennizzo, concordati con l'assicuratore in fase di stipula della polizza. Il sottolimito è parte del limite di indennizzo/massimale e non in aggiunta.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato tramite espresso patto contrattuale, obbligazione o garanzia, salvo che tale responsabilità non sia comunque imputabile all'assicurato per legge e/o in base a regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale patto contrattuale, obbligazione o garanzia
- ✗ richieste di risarcimento relative fatti commessi in relazione alla funzione di amministratore, socio, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco o funzioni aziendali similari o in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata
- ✗ danni causati da violazioni della proprietà intellettuale
- ✗ danni causati da attività di perizia, stime e valutazioni finalizzate alla concessione di fidi, mutui, prestiti, e/o finanziamenti presso banche e/o istituti finanziari
- ✗ compensi, onorari o commissioni addebitati dall'assicurato per servizi professionali resi o da rendere da parte dell'assicurato o da un'impresca valutazione preliminare dei costi di esecuzione dei servizi professionali
- ✗ profitto o vantaggio personale dell'assicurato o nei casi in cui quest'ultimo riceva una

	remunerazione a cui non ha legalmente diritto ✗ costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare qualsiasi attività professionale ✗ danni derivanti dall'attività di responsabile tecnico in imprese che effettuano la gestione dei rifiuti ✗ danni derivanti dalla responsabilità del subappaltatore ✗ danni derivanti da attività di consulenza, progettazione e specifiche tecniche nei casi in cui l'assicurato sia contrattualmente impegnato a fabbricare, costruire, erigere e installare oppure fornire materiali e attrezzature ✗ attività professionale prestata in/per impianti off-shore, impianti chimici e petrolchimici, il settore aeroportuale, ingegneria navale, impianti nucleari e/o di trasformazione dell'atomo, ingegneria informatica, il settore ferroviario ✗ danni derivanti dallo svolgimento da parte dell'assicurato di indagini su proprietà o edifici ✗ danni derivanti da omissioni, errori o ritardi nella stipulazione, nella modifica o rinnovo di coperture assicurative e riassicurative, cauzioni e/o fidejussioni o altre garanzie finanziarie o ritardi nel pagamento dei relativi premi ✗ insolvenza o fallimento dell'assicurato o sottoposizione di un assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale o ammissione ad una procedura di sovraindebitamento ✗ danni fisici o danni materiali, danni fisici sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'assicurato con qualsiasi contratto o incarico o mansione specifica, nonché, eccetto nei casi disciplinati dalla garanzia rct nella conduzione dello studio, da fatti o atti non direttamente imputabili ad una violazione di un obbligo di natura professionale ✗ danni derivanti da beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati dall'assicurato o da relative società o da parte di subappaltatori o da soggetti di cui l'assicurato sia tenuto a rispondere ✗ danni causati dall'uso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi ✗ danni causati dalle inadempienze dell'assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre all'attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane ✗ danni derivanti dal rischio informatico ✗ danni non direttamente conseguenti o riconducibili ad errore dell'assicurato con qualsiasi incarico, mansione specifica o contratto ✗ danni, perdite e costi causati o derivanti o relativi a epidemia, pandemia o malattia infettiva ✗ danni causati o derivanti dal possesso, proprietà o utilizzo da parte di o per conto dell'assicurato di terreni, fabbricati, imbarcazioni, aeromobili, natanti, autoveicoli, motoveicoli, veicoli a propulsione meccanica o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto ✗ richieste di risarcimento fatte o pendenti negli Stati Uniti o in Canada o per eseguire una sentenza o un lodo o una transazione ottenuti negli Stati Uniti o in Canada e/o in relazione ad una transazione intercorsa tra le Parti in uno dei suddetti territori, nonché danni, costi e spese, in tali paesi ed in paesi che operano in base alle leggi degli Stati Uniti o del Canada ✗ richieste di risarcimento relative a Iran, Venezuela, Siria, Ucraina, Bielorussia, Russia
--	---



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione cessa automaticamente in caso si verifichi uno dei seguenti eventi: scioglimento della società, dello studio associato o dell'associazione professionale, cessazione dell'attività, morte, fusione o incorporazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale; messa in liquidazione anche volontaria; cessione del ramo di azienda o dell'attività a soggetti terzi
- ! L'assicurazione è soggetta a franchigia e/o scoperto, stabiliti in fase di stipula, che per ogni richiesta di risarcimento restano a carico dell'assicurato e che non possono essere a loro volta assicurati da altri. Per ogni danno indennizzabile ai sensi della presente assicurazione l'assicuratore paga soltanto le somme eccedenti all'importo percentuale o fisso per ciascun danno.



A chi è rivolto questo prodotto?

Ditte individuali, associazioni professionali, studi associati e società che svolgono un'attività professionale verso terzi e vogliano assicurare il rischio connesso alla propria responsabilità civile verso terzi per danni arrecati durante lo svolgimento dell'attività professionale.



Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 20%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: complaints@sompo-intl.com . Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu , sito web: www.caa.lu . Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf . In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu , sito web: https://www.aca.lu/

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso:
OPPURE	oppure
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità dei ricorsi, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra informazione utile - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando 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	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 22,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica in merito a tale pregressa patologia). Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella consultabile sul sito internet dell'Impresa al seguente link: https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Informativa-diritto-oblio-oncologico.pdf .
-------------------------------------	---

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'Impresa o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE

PI MISC P 0424 ITA (ITA)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario, vengono consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Si precisa che il Glossario ha valore contrattuale. Esso contiene l'elenco dei termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione, con la specifica definizione attribuita a ciascuno di essi.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura in grigio.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le nuove "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" di ANIA relative alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Al termine del documento sono inoltre allegate le seguenti informazioni:

1. Informativa Trattamento Dati Personali: descrive le modalità con cui i dati personali dell'assicurato vengono trattati e protetti dalla compagnia.
2. Informativa Reclami: contiene le informazioni necessarie per presentare un reclamo nei confronti della compagnia, inclusi i recapiti e le procedure da seguire per attivare l'Arbitro Assicurativo.

Data ultimo aggiornamento set informativo: 06/2026

SI Insurance (Europe), SA

A wholly owned subsidiary of Sompo International Holdings Ltd.

Rappresentanza Generale per l'Italia: Piazza Gae Aulenti, 6 – Piano 2, Palazzo E1 – 20124 Milano, Italia

sompo-intl.com

R.I. Milano e P.IVA 10376860960 ● Rea no MI - 2694493, elenco IVASS delle sedi secondarie di imprese di assicurazione UE n I.00150 Sede legale: 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato del Lussemburgo ● N.iscrizione Registre du Commerce B 221096 Cap. Soc. €30.006 i.v., soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances

INDICE

PAGINA

GLOSSARIO	4
Sezione A	11
1. Norme comuni a tutte le garanzie	11
1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	11
1.2 Altre Assicurazioni	11
1.3 Operatività a secondo rischio	11
1.4 Pagamento del Premio	11
1.5 Durata della Polizza	11
1.6 Modifiche/Cessione dell'Assicurazione	11
1.7 Aggravamento del rischio	12
1.8 Diminuzione del rischio	12
1.9 Clausola <i>Claims Made</i>	12
1.10 Cessazione dell'Assicurazione	12
1.11 Oneri Fiscali	12
1.12 Estensione Territoriale	12
1.13 Elezione di Domicilio	13
1.14 Comunicazioni relative alla Assicurazione	13
1.15 Legge applicabile e Foro competente	13
1.16 Clausola Risolutiva espressa – Richieste di risarcimento Fraudolente	13
1.17 Interpretazione dell'Assicurazione	13
Sezione B	15
2. Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale	15
2.1 Oggetto dell'Assicurazione – All Risks	15
2.2 Responsabilità Civile verso Terzi nella conduzione dello Studio – RCT	15
2.3 Sanzioni fiscali	16
2.4 Estensione Studi associati	16
2.5 Estensione attività di collaboratori	16
2.6 Vincolo di solidarietà	16
2.7 Estensione ad interruzione e sospensione di attività	16
2.8 Smarrimento di documenti	17
2.9 Normativa Privacy	17
2.10 Recupero dell'immagine - danni reputazionali	17
2.11 Postuma	17
3. Esclusioni	20
Sezione C	26
4. Norme che regolano la gestione delle vertenze e la liquidazione dei sinistri	26
4.1 Comunicazioni all'Assicuratore	26

4.2	Obblighi dell'Assicurato.....	26
4.3	Gestione delle Richieste di Risarcimento	26
4.4	Pagamento dell'Indennizzo	27
4.5	Surrogazione	28
4.6	- Sinistri in serie	28

AVVERTENZA

L'ASSICURAZIONE è prestata nella forma "claims made", ossia copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO ricevute per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa) e da lui denunciate all'ASSICURATORE durante detto periodo purché siano conseguenza di ERRORI, commessi successivamente al PERIODO DI RETROATTIVITÀ convenuto. Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa), cessa ogni obbligo dell'ASSICURATO e, trascorsi 15 giorni dalla fine di tale periodo, nessuna denuncia potrà essere ricevuta.

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/2005) e delle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, le clausole che indicano decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO contenute nella presente ASSICURAZIONE sono evidenziate in "grigio".

GLOSSARIO

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente ASSICURAZIONE hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ASSICURATO

- a) in caso di Ditta individuale o di ATTIVITÀ PROFESSIONALE prestata in forma individuale, indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, la persona fisica;
- b) in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, indicate nella SCHEDA DI POLIZZA, i professionisti parte dell'associazione professionale, gli associati, tutti i soci della società (ad eccezione dei soci, persone fisiche o giuridiche, che siano meri apportatori di capitale e non esercitino dunque l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE assicurata dichiarata nella PROPOSTA-QUESTIONARIO);

Fermo il PERIODO DI RETROATTIVITÀ convenuto per gli individui parte dell'associazione professionale o partner dello studio associato, la qualifica di ASSICURATO vale anche per chi ha ricoperto tali ruoli in passato o lo diventa durante la vigenza dell'ASSICURAZIONE.

ASSICURATORE

la copertura assicurativa è prestata da: SI Insurance (Europe) SA, sede secondaria italiana avente indirizzo in Piazza Gae Aulenti 8, 20124 Milano e iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS (Elenco I) al n° I.00150, quale sede secondaria di SI Insurance (Europe) SA con sede legale nel Granducato di Lussemburgo, 40 Avenue Monterey (L-2163), Lussemburgo, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e soggetta alla vigilanza del *Commissariat aux Assurances*.

ASSICURAZIONE

le condizioni di assicurazione, la SCHEDA DI POLIZZA, la PROPOSTA-QUESTIONARIO.

ATTO TERRORISTICO

a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone,

operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, oppure per altre ragioni, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

ATTIVITA' PROFESSIONALE

l'attività descritta nella SCHEDA DI POLIZZA, purché l'ASSICURATO sia legittimato ad esercitarla in base alle norme e Regolamenti vigenti in materia, fermo restando tutto quanto espressamente escluso ai sensi della presente ASSICURAZIONE.

CIRCOSTANZA

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione scritti riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) qualsiasi considerazione critica specifica e conosciuta, qualsiasi controversia relativa alla prestazione di un ASSICURATO, o di un soggetto di cui l'ASSICURATO sia responsabile, che possa dar luogo ad un danno a TERZI.

COLLABORATORE

qualsiasi persona fisica che opera per conto dell'ASSICURATO, ivi incluso il dipendente, collaboratore, consulente, corrispondente, praticante, apprendista, stagista, tirocinante, nello svolgimento dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE indicata nella SCHEDA DI POLIZZA e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere e che è utilizzata nello svolgimento delle attività previste nell'oggetto della presente ASSICURAZIONE.

CONTRAENTE

la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'ASSICURAZIONE per conto proprio e/o per conto dell'ASSICURATO.

COSTI E SPESE

tutti i costi, le spese e gli onorari, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, sostenuti da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO con il consenso scritto dell'ASSICURATORE.

COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. L'INDENNIZZO per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non eccederà le tariffe professionali minime in vigore applicabili, salvo diverso accordo con l'ASSICURATORE. Parimenti, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI, sono esclusi dall'indennizzo i compensi dei difensori stabiliti in ore/frazioni di ore. I COSTI e le SPESE per resistere all'azione del danneggiato contro l'ASSICURATO sono, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, a carico dell'ASSICURATORE nei limiti del quarto di ciascun

LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO.

Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o SCOPERTO. Non saranno considerati COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'ASSICURATORE tranne laddove la perizia sia effettuata in un procedimento giudiziale.

DANNI FISICI

il pregiudizio economico conseguente a lesione personale, morte, infermità di persone e che sia derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrali e/o transazioni autorizzate dall'ASSICURATORE, fermo restando che l'ASSICURATORE si impegna a svolgere, finché ne ha interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare il DANNO FISICO prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti degli ASSICURATI.

DANNI MATERIALI

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali) e che sia derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrali e/o transazioni autorizzate dall'ASSICURATORE, fermo restando che l'ASSICURATORE si impegna a svolgere, finché ne ha interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare il DANNO MATERIALE prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti degli ASSICURATI.

DANNI PATRIMONIALI

- a) qualsiasi danno patrimoniale diretto riconducibile ad un ERRORE dell'ASSICURATO, che non sia riconducibile a DANNI FISICI e MATERIALI e che sia derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrali e/o transazioni autorizzate dall'ASSICURATORE, fermo restando che l'ASSICURATORE si impegna a svolgere, finché ne ha interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare il DANNO PATRIMONIALE prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti degli ASSICURATI;
- b) i costi e le spese sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione.

DATI/INFORMAZIONI

le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.

DOCUMENTI

qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO, compresi i VALORI ricevuti in custodia dai clienti.

EPIDEmia	insorgenza diffusa di una MALATTIA INFETTIVA che interessa un elevato numero di individui, tale da costituire un incremento del numero di casi di tale MALATTIA INFETTIVA superiore a quanto ci si possa normalmente attendere nell'ambito di una popolazione, comunità o regione durante un determinato periodo di tempo.
ERRORE	a) qualsiasi azione od omissione colposa, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, compiuti dall'ASSICURATO e/o da un COLLABORATORE nell'esercizio dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE; b) qualsiasi atto doloso o fraudolento che provochi un danno a TERZI compiuto da un COLLABORATORE dell'ASSICURATO, tale da determinare l'insorgenza di responsabilità a carico dell'ASSICURATO nell'ambito dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE esercitata; Eventuali ERRORI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.
FATTURATO	il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per FATTURATO si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il FATTURATO si intende al netto di IVA.
INDENNIZZO	la somma dovuta dall'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE.
INTERMEDIARIO	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili, che ha distribuito la presente ASSICURAZIONE.
LIMITE DI INDENNIZZO	l'importo che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per ciascun danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE e in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. A tali importi vanno aggiunti i COSTI E SPESE. Qualora nella presente ASSICURAZIONE sia previsto per specifiche garanzie un "SOTTOLIMITE INDENNIZZO", questo non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per quella specifica garanzia. L'ASSICURATORE in nessun caso è obbligato a risarcire ogni e qualsivoglia danno arrecato a TERZI all'esito dell'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.

MALATTIE INFETTIVE	qualsiasi malattia o patologia causata da infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale inclusi, in via esemplificativa ma non esaustiva, qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di MALATTIE INFETTIVE include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2 e EPIDEMIA e PANDEMIA.
PANDEMIA	una EPIDEMIA, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato essere, o ha accertato o individuato quale PANDEMIA nel contesto di qualsiasi dichiarazione pubblica.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	il periodo di tempo in cui è efficace l'ASSICURAZIONE e che è indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
PERIODO DI RETROATTIVITÀ	il periodo di tempo, antecedente alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, compreso tra la data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA alla voce PERIODO DI RETROATTIVITÀ e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Rientrano nell'ambito di applicazione dell'ASSICURAZIONE le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di ERRORI commessi o che si presuma siano stati commessi entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto del PERIODO DI RETROATTIVITÀ ivi concesso.
POSTUMA	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare all'ASSICURATORE RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE presentate/manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un ERRORE commesso o che si presuma sia stato commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel PERIODO DI RETROATTIVITÀ ivi concesso.
PREMIO	la somma dovuta dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE ai fini della presente ASSICURAZIONE e che corrisponde al corrispettivo percepito da quest'ultimo per tenere indenne l'ASSICURATO dai danni coperti dalla presente ASSICURAZIONE.

PROPOSTA- QUESTIONARIO

il documento attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del PREMIO; le dichiarazioni in esso contenute fanno parte integrante dell'ASSICURAZIONE. È obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE anche ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

RETE INFORMATICA

il gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

- a) qualsiasi domanda di mediazione, citazione in giudizio od altre domande giudiziali dirette o riconvenzionali da parte di TERZI nei confronti dell'ASSICURATO volte ad accertare i danni subiti a causa di un ERRORE dell'ASSICURATO;
- b) qualsiasi contestazione scritta di TERZI inviata all'ASSICURATO che presupponga un ERRORE e in cui si richieda o si minacci una RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI;

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se afferissero a danni relativi a più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad:

- a) un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
- b) un unico SCOPERTO O FRANCHIGIA.

SCHEDA DI POLIZZA

il documento, allegato alle presenti condizioni di assicurazione, che fornisce la prova scritta dell'ASSICURAZIONE e che riporta i dati e le informazioni relative all'ATTIVITA' PROFESSIONALE dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate ai sensi della presente ASSICURAZIONE. La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della presente ASSICURAZIONE.

In caso di contrasto, tra le informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione e quelle contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono quelle contenute nella SCHEDA DI POLIZZA.

SCOPERTO O FRANCHIGIA

l'importo percentuale o fisso per ciascun danno, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e/o nelle condizioni di assicurazione, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri. Pertanto per ogni danno indennizzabile ai sensi della presente ASSICURAZIONE l'ASSICURATORE paga soltanto le somme eccedenti tale importo.

SINISTRO

la RICHIESTA DI RISARCIMENTO pervenuta all'ASSICURATO per la prima volta nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

SISTEMA INFORMATICO

s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'ASSICURATO o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO

l'importo che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per ciascun danno ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativo a garanzie specifiche incluse nella presente ASSICURAZIONE. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte di esso e resta inteso che l'ASSICURATORE in nessun caso è obbligato a risarcire i danni dopo l'esaurimento del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO.

TERZO

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi COLLABORATORI.

Il termine TERZO esclude:

- a) il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e/o dei COLLABORATORI e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO e/o con i COLLABORATORI;
- b) le imprese, società o qualsiasi altro ente avente soggettività giuridica di cui l'ASSICURATO sia direttamente o indirettamente titolare, contitolare o socio di maggioranza;
- c) qualunque persona fisica, impresa, società o altro ente avente soggettività giuridica che detenga una partecipazione diretta o indiretta nel capitale del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO nei casi in cui questi siano persone giuridiche.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

le operazioni di raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali.

VALORI

qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO dai clienti di quest'ultimo.

Sezione A

1. Norme comuni a tutte le garanzie

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'ASSICURATORE ha determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che l'ASSICURATORE non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose possono comportare ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente ASSICURAZIONE.

1.2 Altre Assicurazioni

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto le stesse coperture di cui alla presente ASSICURAZIONE. Se l'ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, l'ASSICURATORE non è tenuto a corrispondere l'INDENNIZZO.

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

1.3 Operatività a secondo rischio

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e tutto quanto garantito dalla presente ASSICURAZIONE, quest'ultima opererà a secondo rischio:

- a) se le altre assicurazioni rispondono dei danni, per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile dalle altre assicurazioni (Copertura in D.I.L.: differenza di limiti); e
- b) qualora, per effetto di esclusioni contrattuali, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente ASSICURAZIONE risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia risarcibile ai sensi di quanto disposto dalla presente ASSICURAZIONE (Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni).

1.4 Pagamento del Premio

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella SCHEDA DI POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 del Codice Civile).

Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato all'ASSICURATORE o all'INTERMEDIARIO o mediante altri mezzi di pagamento elettronico.

1.5 Durata della Polizza

L'ASSICURAZIONE ha la durata prevista in SCHEDA DI POLIZZA e non è previsto il tacito rinnovo. Ad ogni scadenza annuale, se l'ASSICURAZIONE è rinnovata, ha inizio un nuovo PERIODO DI ASSICURAZIONE, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

1.6 Modifiche/Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente ASSICURAZIONE saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dall'ASSICURATORE con relativa emissione di un'appendice alla ASSICURAZIONE.

1.7 Aggravamento del rischio

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto (Art. 1898 del Codice Civile).

1.8 Diminuzione del rischio

Ove il CONTRAENTE comunichi all'ASSICURATORE mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, l'ASSICURATORE, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor PREMIO.

1.9 Clausola *Claims Made*

L'ASSICURAZIONE è prestata nella forma Claims Made, essa pertanto copre ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata da TERZI all'ASSICURATO e avanzata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO e notificata all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA o durante la POSTUMA (se concessa), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ERRORE commesso dall'ASSICURATO o dal COLLABORATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI RETROATTIVITA' (se concessa) nell'espletamento delle attività descritte nella SCHEDA DI POLIZZA.

1.10 Cessazione dell'Assicurazione

Salvo l'applicabilità della POSTUMA, la presente ASSICURAZIONE cesserà con effetto immediato nel caso di:

- a) scioglimento della società, dello studio associato o dell'associazione professionale CONTRAENTE;
- b) cessazione dell'attività del CONTRAENTE;
- c) morte del CONTRAENTE;
- d) fusione o incorporazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;
- e) messa in liquidazione anche volontaria del CONTRAENTE;
- f) cessione del ramo di azienda o dell'attività del CONTRAENTE a soggetti terzi.

In tutti i casi predetti, la presente ASSICURAZIONE copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO o le CIRCOSTANZE notificate all'ASSICURATORE che possono dare origine a un danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

1.11 Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

1.12 Estensione Territoriale

L'ASSICURAZIONE opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previste per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ERRORI posti in essere esclusivamente nei territori indicati nella SCHEDA DI POLIZZA, fermo restando che in caso di RICHIESTE di RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'ASSICURAZIONE non opera con riferimento alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO fatte o pendenti all'interno degli Stati Uniti d'America o in Canada (o in uno dei loro territori o possedimenti) o per far rispettare una sentenza o un lodo ottenuto in uno dei predetti Stati.

1.13 Elezione di Domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, l'ASSICURATORE elegge domicilio presso:

SI Insurance (Europe) SA,
Sede secondaria in Italia,
Piazza Gae Aulenti 6,
20124 Milano,
Italia.
Tel. +39 02 8057150;
E-mail: info.italia@sompo-intl.com
PEC: SIIE@Legalmail.it
sito internet: <https://www.sompo-intl.com>

Gli atti giudiziari devono essere notificati all'ASSICURATORE esclusivamente e obbligatoriamente presso il domicilio eletto.

1.14 Comunicazioni relative alla Assicurazione

Con la sottoscrizione della presente ASSICURAZIONE, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione dall'INTERMEDIARIO all'ASSICURATO relativa alla presente ASSICURAZIONE si considererà effettuata dall'ASSICURATORE;
- b) Ogni comunicazione dall'ASSICURATO all'INTERMEDIARIO relativa alla presente ASSICURAZIONE si considererà effettuata all'ASSICURATORE.

1.15 Legge applicabile e Foro competente

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente ASSICURAZIONE si applica la legge italiana.

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della presente ASSICURAZIONE sarà sottoposta alla competenza esclusiva del Foro ove risiede o ha sede l'ASSICURATO.

1.16 Clausola Risolutiva espressa – Richieste di risarcimento Fraudolente

Qualora gli ASSICURATI presentino o provochino dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad un danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE, rappresentino dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarino fatti non rispondenti al vero, producano documenti falsi, occultino prove, ovvero agevolino illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, perdono il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto è automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto dell'ASSICURATORE alla rivalsa contro gli ASSICURATI per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

1.17 Interpretazione dell'Assicurazione

Nella presente ASSICURAZIONE, nella SCHEDA DI POLIZZA ed ogni appendice o allegato, salvo che l'intelligibilità del contesto richieda una diversa interpretazione:

- a) i titoli hanno un significato meramente descrittivo;
- b) il singolare comprende il plurale e viceversa;
- c) il maschile comprende il femminile;
- d) tutti i riferimenti a leggi specifiche includono tutte le modifiche ed emendamenti alle stesse, così come le leggi equivalenti nelle relative giurisdizioni; e
- e) i riferimenti ad incarichi, funzioni o titoli includono il loro equivalente nelle relative giurisdizioni.

Sezione B

2. Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Che cosa è assicurato

2.1 Oggetto dell'Assicurazione – All Risks

A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto dichiarato e sottoscritto nella PROPOSTA-QUESTIONARIO e fermi restando i termini, i limiti, le condizioni ed esclusioni della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO contro i DANNI PATRIMONIALI cagionati a TERZI – dei quali l'ASSICURATO sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile – direttamente conseguenti ad ERRORI commessi nell'esercizio dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE descritta nella SCHEDA DI POLIZZA. L'ASSICURATORE risponde, altresì, dei DANNI FISICI e MATERIALI solo se direttamente imputabili ad una violazione di un obbligo di natura professionale che derivi dall'ATTIVITA' PROFESSIONALE.

Estensioni di Garanzia (valide solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

2.2 Responsabilità Civile verso Terzi nella conduzione dello Studio – RCT

L'ASSICURATORE risponde delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a DANNI FISICI e MATERIALI a TERZI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile e che si siano verificati nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti allo svolgimento dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE (ad esclusione di luoghi diversi dalla sede principale o da eventuali altre sedi secondarie) inclusi quelli derivanti da fatti dolosi di persone delle quali l'ASSICURATO debba rispondere, salvi i diritti di surrogazione.

La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione DANNI FISICI O DANNI MATERIALI che segue.

Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. Per la presente garanzia è prevista una FRANCHIGIA fissa indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.

Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA sia inferiore a tale SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO. Ferme restando le esclusioni previste nella presente ASSICURAZIONE, la garanzia non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente conseguenti a, derivanti da, basate su o attribuibili a:

- a) danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché in ogni caso danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga, fatta salva l'estensione smarrimento di DOCUMENTI;

- b) danni cagionati ad opere in costruzione, ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono lavori;
- c) danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- d) danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;
- e) danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno determinati da qualsiasi causa;
- f) danni da detenzione o impiego di esplosivi;
- g) danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- h) danni da circolazione di qualunque veicolo a motore o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili e natanti di ogni genere.

Estensioni di Garanzia (Sempre Operanti)

2.3 Sanzioni fiscali

L'ASSICURATORE terrà indenne l'ASSICURATO dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad ERRORI commessi dall'ASSICURATO nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

2.4 Estensione Studi associati

Qualora l'ASSICURATO sia uno Studio Associato, la presente ASSICURAZIONE è estesa anche alla Responsabilità Civile Professionale dei singoli professionisti soci dello Studio associato e, laddove applicabile, dei soggetti che svolgono l'ATTIVITA' PROFESSIONALE descritta nella PROPOSTA-QUESTIONARIO operanti in via continuativa per lo Studio in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO, sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio, che per l'attività esercitata in proprio come singoli professionisti. Tale estensione risulta operante a condizione che nel FATTURATO totale evidenziato nella PROPOSTA-QUESTIONARIO siano stati compresi gli introiti sia dello Studio Associato che delle singole Partite Iva che lo compongono.

2.5 Estensione attività di collaboratori

La presente ASSICURAZIONE è estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO originate da, connesse o conseguenti ad ERRORI posti in essere da COLLABORATORI che operino in nome e per conto dell'ASSICURATO e quindi agiscano nell'ambito dell'ATTIVITA' PROFESSIONALE dell'ASSICURATO in veste di sostituto o mandatario del dominus dello Studio Associato, Associazione Professionale e Società.

2.6 Vincolo di solidarietà

Fermo restando gli altri termini, limiti e condizioni della presente ASSICURAZIONE, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti l'ASSICURATORE risponderà di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO; è fatto salvo per l'ASSICURATORE il diritto di regresso nei confronti di eventuali terzi corresponsabili.

2.7 Estensione ad interruzione e sospensione di attività

La presente ASSICURAZIONE è estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO per ogni DANNO PATRIMONIALE direttamente conseguente ad ERRORI commessi dall'ASSICURATO nei confronti del TERZO derivanti dall'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi del TERZO. II SOTTOLIMITE DI

INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

2.8 Smarrimento di documenti

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il periodo di "POSTUMA" (se concesso) che i DOCUMENTI, la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO o a soggetti incaricati dall'ASSICURATO, sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, l'ASSICURATORE terrà indenne l'ASSICURATO per ogni DANNO PATRIMONIALE derivante dal fatto che tali DOCUMENTI siano stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti. Resta inteso che la presente estensione di garanzia non opera in caso di perdita dei suddetti DOCUMENTI derivante da incendio, furto o rapina.

Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

2.9 Normativa Privacy

La presente ASSICURAZIONE è estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate contro l'ASSICURATO per DANNI PATRIMONIALI causati a TERZI, compresi i clienti, da un ERRORE dell'ASSICURATO in conseguenza dell'errato TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi del Regolamento UE 2016/679 o GDPR e D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i o Codice Privacy). Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

2.10 Recupero dell'immagine - danni reputazionali

L'ASSICURATORE si impegna a rimborsare i costi sostenuti da un ASSICURATO, con il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, relativi ad una campagna pubblicitaria atta a ristabilire l'immagine dell'ASSICURATO, in seguito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

Estensioni di Garanzia (Previo pagamento di un Premio aggiuntivo)

2.11 Postuma

Resta inteso fra le parti che sono operative, previo pagamento di un premio aggiuntivo, le seguenti condizioni:

2.11.1 In caso di Decesso

In caso di decesso del CONTRAENTE, debitamente comunicato all'ASSICURATORE entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE si attiva automaticamente una POSTUMA gratuita della durata di 5 anni avente decorrenza dalla prima data di scadenza (successiva al decesso) della presente ASSICURAZIONE.

Entro 6 mesi successivi alla data di scadenza della presente ASSICURAZIONE è facoltà degli eredi richiedere una POSTUMA della durata di 10 anni ad un PREMIO aggiuntivo pari al 100% del PREMIO.

La POSTUMA attivata cessa con effetto immediato qualora gli eredi acquistino una POSTUMA presso un diverso assicuratore.

2.11.2 In caso di cessazione dell'attività

In tutti i casi di:

- a) naturale o volontaria cessazione dell'attività del CONTRAENTE;
- b) scioglimento, assorbimento o fusione del CONTRAENTE;
- c) cessione di un ramo d'azienda del CONTRAENTE ad un terzo;

debitamente comunicati all'ASSICURATORE entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, il CONTRAENTE ha la facoltà di acquistare la POSTUMA, fino a 10 anni di durata, ed entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, previo pagamento di un PREMIO aggiuntivo determinato come segue:

- 1 anno: 75% del PREMIO
- 2 anni: 100% del PREMIO
- 3 anni: 125% del PREMIO
- 4 anni: 150% del PREMIO
- 5 anni: 200% del PREMIO
- 10 anni: 300% del PREMIO

La POSTUMA attivata cessa con effetto immediato qualora il CONTRAENTE:

- 1) Riprenda lo svolgimento dell'attività professionale;
- 2) Stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio;
- 3) Acquisti la POSTUMA presso un diverso assicuratore

a meno che nei casi 1) e 2) il CONTRAENTE chieda all'ASSICURATORE l'applicazione della POSTUMA secondo quanto disciplinato all'art. 2.11.3 versando la relativa integrazione del PREMIO.

Resta inteso che alla presente estensione di garanzia si applicheranno le medesime condizioni in corso al momento della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e che l'acquisto della garanzia POSTUMA non andrà ad aumentare il LIMITE DI INDENNIZZO o qualsivoglia SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO al momento della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o della cessazione dell'ASSICURAZIONE. Il PREMIO supplementare da corrispondere ai sensi della presente estensione s'intende interamente goduto al momento del suo pagamento e non sarà rimborsabile in caso di cessazione della garanzia POSTUMA.

2.11.3 Casi diversi da Cessazione dell'Attività cui ai punti 2.11.1 e 2.11.2

In caso di mancato rinnovo della presente ASSICURAZIONE - ed entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE - il CONTRAENTE ha la facoltà di acquistare una POSTUMA della durata di 10 anni per ragioni diverse da quelle disciplinate dai punti 2.11.1 e 2.11.2 che precedono.

La concessione della POSTUMA è subordinata al pagamento di un PREMIO aggiuntivo determinato come segue:

- a) 250% del PREMIO, esclusivamente nel caso in cui non sia mai stata notificata all'ASSICURATORE alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZA;
- b) 350% del PREMIO nel caso in cui siano state notificate all'ASSICURATORE RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE.

Resta inteso che eventuali ERRORI commessi successivamente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE sebbene entro la POSTUMA, non sono coperti.

In caso di ammissione del CONTRAENTE a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura e in caso di radiazione dall'Albo del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO per motivi disciplinari o penali, la POSTUMA non può essere acquistata senza previo consenso scritto dell'ASSICURATORE.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero di RICHIESTE DI RISARCIMENTO, notificate nella POSTUMA, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

La presente garanzia POSTUMA cessa con effetto immediato ove il CONTRAENTE/ASSICURATO stipuli un nuovo contratto di assicurazione con l'ASSICURATORE o con diverso assicuratore per la copertura dei medesimi rischi o acquisti una garanzia postuma presso un diverso assicuratore.

Resta inteso che alla presente estensione di garanzia si applicheranno le medesime condizioni in corso al momento della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e che l'acquisto della garanzia POSTUMA non andrà ad aumentare il LIMITE DI INDENNIZZO o qualsivoglia SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO al momento della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o della cessazione dell'ASSICURAZIONE. Il PREMIO supplementare da corrispondere ai sensi della presente estensione s'intende interamente goduto al momento del suo pagamento e non sarà rimborsabile in caso di cessazione della garanzia POSTUMA.

Che cosa non è assicurato

(Esclusioni applicabili a tutte le garanzie)

3. Esclusioni

La presente ASSICURAZIONE non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO, direttamente o indirettamente, conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su, attribuibili a, che traggano origine da o che comunque riguardino:

1) Attività Diverse dall'ATTIVITA' PROFESSIONALE

attività diversa dalla/e ATTIVITA' PROFESSIONALE/I indicata/e nella SCHEDA DI POLIZZA

2) Fatti Dolosi e Fraudolenti

danni causati da frode e azioni od omissioni dolose poste in essere dall'ASSICURATO.

3) Atti o Fatti antecedenti al PERIODO DI RETROATTIVITA'

atti o fatti commessi prima del PERIODO DI RETROATTIVITA' stabilito nella SCHEDA DI POLIZZA.

4) Fatti noti

CIRCOSTANZE esistenti prima o alla data di decorrenza della presente ASSICURAZIONE che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui e mai dichiarate all'ASSICURATORE.

5) Fatti già dichiarati

CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA-QUESTIONARIO e/o verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente ASSICURAZIONE.

6) Circostanze e/o Richieste di Risarcimento già notificate

CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO all'ASSICURATORE in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.

7) Cessazione attività

danni derivanti da attività svolte dopo che l'ATTIVITA' PROFESSIONALE dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo.

8) Inquinamento

danni o perdite direttamente o indirettamente causate o derivanti da inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo o natura e/o danno ambientale (a titolo esemplificativo e non esaustivo, inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo e del sottosuolo).

9) Multe, Ammende e/o Sanzioni Dirette

tutte le obbligazioni di natura fiscale, sanzioni, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni punitivi o multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o come conseguenza del loro mancato pagamento.

10) Amianto e Muffa Tossica

danni o perdite, direttamente o indirettamente, causate o derivanti da amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto e la muffa tossica.

11) Campi Elettromagnetici

danni o perdite, direttamente o indirettamente, causate o derivanti da campi elettromagnetici (EMF).

12) Radiazioni Contaminanti e/o Scorie Nucleari

danni o perdite o spese, direttamente o indirettamente, causate o derivanti da:

- a) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- b) sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre sostanze pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- c) campi elettromagnetici (EMF).

13) Responsabilità non Professionali (Responsabilità Contrattuale)

responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO tramite espresso patto contrattuale, obbligazione o garanzia, salvo che tale responsabilità non sia comunque imputabile all'ASSICURATO per legge e/o in base a regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale patto contrattuale, obbligazione o garanzia.

14) Guerra e Atti Terroristici

perdite o danni causati o derivanti da, direttamente o indirettamente, guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare, o ATTI TERRORISTICI o leggi marziali, o nazionalizzazione o confisca per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale.

Si intendono, inoltre, esclusi dalla copertura di cui alla presente ASSICURAZIONE le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato o comunque a ciò relativi.

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

15) Società Controllanti

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da soggetti che detengano una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO nei casi in cui sia persona giuridica.

16) Responsabilità degli Amministratori e dei Sindaci

RICHIESTE DI RISARCIMENTO basate su o in qualsiasi modo legate ad un fatto commesso in relazione alla funzione di amministratore, socio, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'ATTIVITA' PROFESSIONALE esercitata.

17) Proprietà Intellettuale

plagio, violazione di diritti d'autore, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, appropriazione o violazione di qualsiasi brevetto o segreto industriale e/o commerciale.

18) Prestiti e finanziamenti

l'attività di perizia, stime e valutazioni finalizzate alla concessione di fidi, mutui, prestiti e/o finanziamenti presso Banche e/o Istituti Finanziari.

19) Compensi, Onorari o commissioni

compensi, onorari o commissioni addebitati dall'ASSICURATO per servizi professionali resi o da rendere da parte dell'ASSICURATO o da un'impresca valutazione preliminare dei costi di esecuzione dei servizi professionali.

20) Profitto o vantaggio personale

profitto o vantaggio personale dell'ASSICURATO o nei casi in cui quest'ultimo riceva una remunerazione a cui non ha legalmente diritto.

21) Costi sostenuti per completare, correggere o rifare qualsiasi attività

costi sostenuti dall'ASSICURATO per completare, correggere o rifare qualsiasi ATTIVITA' PROFESSIONALE.

22) Gestione rifiuti

danni derivanti dall'attività di responsabile tecnico in imprese che effettuano la gestione dei rifiuti.

23) Responsabilità del subappaltatore

danni derivanti dalla responsabilità del subappaltatore.

24) Attività di consulenza, progettazione e specifiche tecniche in caso di costruzione e installazione

danni derivanti dall'attività di consulenza, progettazione, specifiche tecniche nei casi in cui l'ASSICURATO sia contrattualmente impegnato a: i) fabbricare, costruire, erigere e installare oppure; ii) fornire materiali e attrezzature.

25) Impianti

danni derivanti da attività professionale prestata in/per: - impianti off-shore; - impianti chimici e petrolchimici; - il settore aeroportuale; ingegneria navale; - impianti nucleari e/o di trasformazione dell'atomo; - ingegneria informatica; - il settore ferroviario.

26) Indagini su proprietà o edifici

danni derivanti, direttamente o indirettamente, dallo svolgimento da parte dell'ASSICURATO di indagini su proprietà o edifici (compreso l'amianto).

27) Gestione di coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni

danni, perdite o responsabilità derivanti da omissioni, errori o ritardi nella stipulazione, nella modifica o rinnovo di coperture assicurative e riassicurative, cauzioni e/o fidejussioni o altre garanzie finanziarie o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

28) Insolvenza o Fallimento

insolvenza o fallimento/liquidazione giudiziale dell'ASSICURATO o sottoposizione dell'ASSICURATO ad una qualsiasi procedura concorsuale o ammissione ad una procedura di sovraindebitamento.

29) Danni Fisici o Danni Materiali

DANNI FISICI o DANNI MATERIALI, inclusi i DANNI FISICI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi contratto o incarico o mansione specifica, eccetto nei casi disciplinati dall'art. 2.2, nonché da fatti o atti non direttamente imputabili ad una violazione di un obbligo di natura professionale.

30) Responsabilità da prodotto

danni o perdite direttamente o indirettamente causate o derivanti da beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO o soggetti di cui l'ASSICURATO sia tenuto a rispondere.

31) Materiali Biologici o Chimici o Velenosi

perdita, danno costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causata dall'uso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi.

32) Inadempienze del datore di lavoro

inadempienze dell'ASSICURATO in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre all'attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting).

33) Clausola di Esclusione Rischio Cyber

qualsiasi danno derivante dal rischio Cyber.

Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:

- a) l'uso o il funzionamento di qualsiasi SISTEMA INFORMATICO o RETE INFORMATICA;
- b) la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATI/INFORMAZIONI;
- c) accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi DATO/INFORMAZIONE;
- d) incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi DATO/INFORMAZIONE;
- e) qualsiasi virus, minaccia o frode relativa ai precedenti punti i. ii. iii. iv.
- f) qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATI/INFORMAZIONI.

La presente esclusione non trova applicazione per quanto previsto all'art. 2.9 - "Normativa Privacy".

34) Danni consequenziali

danni e perdite non direttamente conseguenti o riconducibili all'ERRORE dell'ASSICURATO con qualsiasi incarico, mansione specifica o contratto.

35) Malattia Infettiva, Epidemia e Pandemia

le RICHIESTE DI RISARCIMENTO, le richieste di indennizzo, i danni a persone o cose, le responsabilità, i costi o le spese di qualsiasi natura, le perdite finanziarie subite dall'ASSICURATO o da TERZI, né qualsiasi altra prestazione che ai sensi della presente ASSICURAZIONE possa essere assicurata contro altri rischi, quando siano causate direttamente o indirettamente da, derivanti da, risultanti da o in relazione a

un'EPIDEMIA e/o PANDEMIA (dichiarata o meno tale dalle autorità competenti) e/o a una MALATTIA INFETTIVA.

La presente ASSICURAZIONE esclude inoltre qualsiasi perdita, reclamo, RICHIESTA DI RISARCIMENTO, danno a persone o cose, responsabilità, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, derivanti da, risultanti da o in relazione a qualsiasi azione intrapresa o mancata adozione di misure per controllare, prevenire o sopprimere tale EPIDEMIA, PANDEMIA o MALATTIA INFETTIVA o qualsiasi variazione o mutazione della stessa.

L'ASSICURATORE non effettuerà alcun pagamento nei casi di cui sopra.

La presente esclusione prevale su qualsiasi disposizione contraria eventualmente contenuta nella ASSICURAZIONE o in una delle sue appendici.

36) Terreni, Fabbricati, Veicoli e Natanti

il possesso, proprietà o utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, imbarcazioni, aeromobili, natanti, autoveicoli, motoveicoli, veicoli a propulsione meccanica o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

37) Esclusione USA e Canada

La presente ASSICURAZIONE non fornisce alcuna copertura in relazione a qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta o pendente all'interno degli Stati Uniti o in Canada (o in uno dei loro territori o possedimenti) o per eseguire una sentenza o un lodo o una transazione ottenuti negli Stati Uniti o in Canada (o in uno dei loro territori o possedimenti) e/o in relazione ad una transazione intercorsa tra le Parti in uno dei suddetti territori, compresi Costi e Spese, e danni e pregiudizi subiti in tali paesi ed in paesi che operano in base alle leggi degli Stati Uniti d'America o del Canada.

38) Esclusione Territoriale Iran, Venezuela, Siria, Ucraina, Russia e Bielorussia

La presente ASSICURAZIONE non fornisce alcuna copertura, e non include alcuna responsabilità per il pagamento di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO o prestazione ai sensi della presente ASSICURAZIONE, in relazione a uno qualsiasi dei seguenti rischi relativi a Iran, Venezuela, Siria, Ucraina, Bielorussia e Russia:

- a) qualsiasi sede, succursali e filiali dell'ASSICURATO stabilite secondo le leggi di Iran, Venezuela, Siria, Ucraina, Bielorussia o Russia, indipendentemente dalla loro ubicazione.
- b) qualsiasi persona fisica di nazionalità iraniana, venezuelana, siriana, ucraina, bielorussa o russa che è soggetta a sanzioni finanziarie che limitano la prestazione di determinati servizi finanziari e/o limitano il suo accesso ai mercati finanziari, ai fondi e alle risorse economiche.
- c) qualsiasi aeromobile o nave iraniana, venezuelana, siriana, ucraina, bielorussa o russa.
- d) qualsiasi attività gestita dall'ASSICURATO da, per o in Iran, Venezuela, Siria, Ucraina, Bielorussia o Russia.
- e) qualsiasi danno originato o risultante in una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata da un individuo iraniano, venezuelano, siriano, ucraino, bielorusso o russo soggetto alle sanzioni finanziarie o entità di cui sopra, o da qualsiasi entità posseduta o controllata, direttamente o indirettamente, da tale individuo, o che andrebbe direttamente o indirettamente a beneficio delle suddette persone o entità.
- f) qualsiasi danno originato o risultante in una RICHIESTA DI RISARCIMENTO (sia fuori di tribunale o in tribunale) presentata in Iran, Venezuela, Siria, Ucraina, Bielorussia o Russia, o dinanzi a qualsiasi organo amministrativo iraniano, venezuelano, siriano, ucraino, bielorusso o russo, o dinanzi a

qualsiasi tribunale giudiziario o amministrativo iraniano, venezuelano, siriano, ucraino, bielorusso o russo, o dinanzi a qualsiasi tribunale arbitrale in Iran, Venezuela, Siria, Ucraina, Bielorussia o Russia.

39) Misure Restrittive

L'ASSICURATORE è esonerato dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente ASSICURAZIONE se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga l'ASSICURATORE o i propri riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito, degli Stati Uniti d'America o di qualsiasi altra giurisdizione eventualmente applicabili.

Sezione C

4. Norme che regolano la gestione delle vertenze e la liquidazione dei sinistri

4.1 Comunicazioni all'Assicuratore

4.1.1 L'ASSICURATO, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile, deve dare all'ASSICURATORE, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- a) qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa);
- b) qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa), che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO indicando i motivi per il quali l'ASSICURATO ritenga che tale CIRCOSTANZA possa ragionevolmente dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e i dettagli completi delle date, degli atti e delle persone coinvolte.

Relativamente al punto (b) se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO all'ASSICURATORE nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa), qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dall' ASSICURATORE come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE. La denuncia di CIRCOSTANZA e/o di RICHIESTE DI RISARCIMENTO deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'ERRORE commesso dall'ASSICURATO ed una quantificazione indicativa di qualsiasi danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE.

4.1.2 Tutte le notifiche relative ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o a CIRCOSTANZE che possano ragionevolmente dare origine a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO devono essere inviate per iscritto al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): sinistri.sompo@legalmail.it.

4.2 Obblighi dell'Assicurato

4.2.1 L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE senza il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE (che non potrà essere irragionevolmente ritardato o negato).

4.2.2 L'ASSICURATO deve fornire all'ASSICURATORE tutte le informazioni e deve cooperare così come l'ASSICURATORE può ragionevolmente richiedere.

4.2.3 In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione dell'ASSICURATORE od i diritti di rivalsa/ surrogazione del medesimo.

4.2.4 L'ASSICURATO deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno ex art. 1914 del Codice Civile.

4.3 Gestione delle Richieste di Risarcimento

4.3.1 L'ASSICURATORE avrà il diritto di decidere discrezionalmente di assumere, sino a quando ne abbia interesse, nel rispetto di tutte le disposizioni, i termini e le condizioni della presente ASSICURAZIONE, la difesa di ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

4.3.2 Qualora l'ASSICURATORE non intenda assumere direttamente la gestione delle vertenze, i legali e gli altri consulenti nominati dall'ASSICURATO devono essere preventivamente approvati dall'ASSICURATORE, in difetto, l'ASSICURATORE non sarà tenuto a riconoscerne i relativi COSTI e SPESE.

In ogni caso, non sono riconosciuti i costi di domiciliazione (qualora sia nominato un legale e/o un consulente non residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia) o costi di trasferta.

4.3.3 L'ASSICURATORE non può definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO o accettare alcuna decisione senza il consenso scritto dell'ASSICURATO (consenso che non potrà essere irragionevolmente negato).

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dall'ASSICURATORE e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio dell'ASSICURATORE per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturati con il proprio consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto.

4.3.4 Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, l'ASSICURATORE e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente ASSICURAZIONE. Sulla base di questo accordo, l'ASSICURATORE indennizza la parte del danno assicurato.

4.3.5 In ogni caso, COSTI e SPESE per professionisti ai sensi della presente ASSICURAZIONE non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con l'ASSICURATORE.

I COSTI e le SPESE, come previsto all'articolo 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuno SCOPERTO O FRANCHIGIA.

Non sono considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'ASSICURATORE.

4.4 Pagamento dell'Indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della presente ASSICURAZIONE e ricevuta la necessaria documentazione, l'ASSICURATORE provvederà al pagamento dell'INDENNIZZO entro 60 giorni dal completamento positivo dell'istruttoria con riferimento all'operatività della garanzia, all'accertamento della responsabilità dell'ASSICURATO, all'accertamento dell'entità del risarcimento del danno provocato a TERZI previa sottoscrizione dell'atto di liquidazione consensuale da parte di entrambe le parti o altro documento equipollente.

4.5 Surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE si surroga nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano all'ASSICURATORE di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO è responsabile nei confronti dell'ASSICURATORE del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.

Nei confronti dei COLLABORATORI dell'ASSICURATO, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

4.6 - Sinistri in serie

In caso di SINISTRI in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di danni a più persone, la data in cui viene trasmessa, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la prima RICHIESTA DI RISARCIMENTO regolarmente denunciata all'ASSICURATORE sarà considerata come data di tutte le successive RICHIESTE DI RISARCIMENTO seppur notificate all'ASSICURATO in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione della presente ASSICURAZIONE. Resta inteso che se la prima di tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO è stata avviata prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO verranno considerate come trasmesse prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE e saranno, pertanto, escluse dalla copertura assicurativa.

Il Contraente	SI Insurance (Europe)

CLAUSOLE VESSATORIE:

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara, anche in nome e per conto di tutti gli Assicurati, essendo all'uopo debitamente autorizzato, di approvare specificamente le seguenti clausole della presente ASSICURAZIONE:

- Definizioni, in particolare: "ASSICURATO", "DANNI PATRIMONIALI". "COSTI E SPESE", "ERRORE", "LIMITE DI INDENNIZZO", "RICHIESTA DI RISARCIMENTO", "SCOPERTO O FRANCHIGIA";
- Sezione A:
 - Clausola 1.3 – Operatività a secondo rischio;
 - Clausola 1.7 – Aggravamento del rischio;
 - Clausola 1.9 – Clausola Claims Made;
 - Clausola 1.11 – Diritto di recesso;
 - Clausola 1.12 – Oneri fiscali;
 - Clausola 1.13 – Estensione Territoriale
- Sezione B:
 - Clausola 2.2 – Responsabilità Civile Terzi nella conduzione dello Studio – RCT;
 - Clausola 2.4 – Estensione Studi associati;
 - Clausola 2.8 – Smarrimento di documenti;
 - Clausola 2.11- Postuma;
- 3. Esclusioni (da 1) a 39))

- Sezione C:
Clausola 4.1 – Comunicazioni all'Assicuratore;
Clausola 4.2 – Obblighi dell'Assicurato;
Clausola 4.3 – Gestione delle Richieste di Risarcimento.

Luogo e Data	Il Contraente

Allegato – Informativa Trattamento Dati Personali e Reclami

Informativa Trattamento Dati Personali

Sompo si impegna a rispettare tutte le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati e privacy, nonché a rispettare i diritti alla privacy e alla protezione dei dati di tutti coloro da cui raccoglie informazioni personali.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare l'Informativa Privacy per Richiedenti e Titolari di Polizze Assicurative, disponibile online all'indirizzo <https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Privacy-Notice-for-Insurance-Applicants-and-Policyholders-Italian.pdf>.

Informativa Reclami

I reclami devono essere inviati all'Assicuratore per iscritto al seguente indirizzo:

SI Insurance (Europe) SA
Att.ne Ufficio Reclami - Responsabile Compliance
SI Insurance (Europe), SA
40 avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo
e-mail: complaints@sompo-intl.com (con in copia siie@legalmail.it)

Il reclamo deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore si impegna a rispondere a ogni reclamante senza ritardi ingiustificati, in ogni caso entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.

Qualora il reclamante non fosse soddisfatto della risposta fornita dall'Assicuratore o non ricevesse alcuna risposta entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)
telefono: 800 486661 (dall'Italia) - +39 06 42021 095 (dall'estero)
fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
e-mail PEC: ivass@pec.ivass.it

Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'Assicuratore o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di legge e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito www.ivass.it nella sezione relativa ai reclami, scaricabile anche al seguente indirizzo https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.

Alternativamente, essendo l'Assicuratore una società avente sede legale in Lussemburgo, il reclamante potrà rivolgersi alla seguente Autorità lussemburghese competente:

Commissariat aux Assurances
7 boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo
fax: +352 22 69 10
e-mail: reclamation@caa.lu
sito web: www.caa.lu

All'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf è disponibile il modulo da compilare per la presentazione del reclamo.

Inoltre, se il reclamante è un Consumatore (cioè una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), è possibile rivolgersi al seguente Ombudsman assicurativo in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)
c/o Médiateur en Assurance
B.P. 448, L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo
fax: +352 44 02 89
e-mail: mediateur@aca.lu
sito web: <https://www.aca.lu/>

Si ricorda che prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet all'indirizzo <http://www.arbitroassicurativo.org>. Consultare il sito per maggiori dettagli sui requisiti di ammissibilità dei ricorsi e sulle modalità di presentazione.
- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).
- Attivare la procedura di Arbitrato, qualora previsto dalle condizioni di assicurazione.
- Ricorrere alla Negoziatazione Assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'avvocato dell'Assicuratore.
- Ricorrere alla Mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile al sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, la mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale nei confronti dell'assicuratore.