

NOTA INFORMATIVA

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

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

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER TECNOLOGIA E MEDIA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Questionario e modulo di proposta

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

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

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

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER TECNOLOGIA E MEDIA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori.

Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore.

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

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

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

d. Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyds.com ed ha editato il sito internet WWW.lloyds.com. e. I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.1.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

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

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

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

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

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

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

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

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

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

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

Il Questionario e' parte integrante del contratto.

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

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE (Capitolo 1 – Rischio Assicurato)

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

La Polizza è essenzialmente volta a coprire l'obbligo risarcitorio dell'Assicurato, come definito in Polizza (e dunque comprendente l'Assicurato Nominato, nonché ogni società controllata, gli amministratori, consulenti e i dipendenti dell'Organizzazione Assicurata, il patrimonio, gli eredi, esecutori testamentari, amministratori, assegnatari e rappresentanti dell'Assicurato) relativo a responsabilità derivante dai Reclami coperti che vengono avanzati per la prima volta nei confronti

dell'Assicurato e denunciati ai Sottoscrittori durante il periodo d'effetto della presente assicurazione e che derivano da atti, errori od omissioni commessi alla data della Retroattività o successivamente alla data della Retroattività e prima della fine del Periodo d'Assicurazione

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

- con riguardo alla Copertura dei Servizi Professionali e dei Servizi a Base Tecnologica, il reclamo deve derivare da eventuale atto di negligenza, errore od omissione dell'Assicurato nella prestazione o mancata prestazione di Servizi Professionali, Servizi a Base Tecnologica ovvero di qualsiasi soggetto dei cui Servizi Professionali l'Assicurato debba rispondere per legge, commessi a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione;
- con riguardo alla Copertura di Prodotti Tecnologici, il reclamo deve derivare da:
 - atto di negligenza, errore, omissione o violazione non intenzionale del contratto commessi dall'Assicurato a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione, che abbia come conseguenza il mancato funzionamento dei Prodotti Tecnologici o l'inadempienza degli stessi allo scopo designato;
 - violazione di copyright commessa dall'Assicurato a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione in relazione ai Prodotti Tecnologici software;

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

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

FORMA CLAIMS MADE

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

E' condizione di efficacia della presente polizza che le richieste di risarcimento di cui sopra non siano state ancora presentate al Contraente e/o all'Assicurato alla data di stipula della presente polizza.

Resta fermo quanto disposto dagli articoli 1892-1893 C.C.

DENUNCIA DI RECLAMO

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

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

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

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

ESCLUSIONI: AVVERTENZA

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

- A. atto, errore od omissione;**
- B. Reclamo avanzato da parte di uno o più Assicurati delle presente assicurazione nei confronti di altro Assicurato o Assicurati della presente assicurazione;**
- C. Lesioni Corporali o Danni a Cose;**
- D. insolvenza o bancarotta di qualsiasi Assicurato;**
- E. avanzato da parte di qualsiasi impresa commerciale ove l'Assicurato detiene più dello 20% dell'interesse di proprietà o derivante da o conseguente alle attività di qualsiasi Assicurato in qualità di fiduciario, socio, amministratore o dipendente di gestione fiduciaria a favore di dipendenti, organizzazione di beneficenza, società o attività diversa da quella dell'Organizzazione Assicurata;**
- F. atto, errore od omissione commesso precedentemente alla data d'effetto della presente Assicurazione, di cui l'Assicurato fosse a conoscenza o potesse ragionevolmente prevedere che potesse dare luogo ad un Reclamo, ovvero relativo a circostanza già denunciata ad altro assicuratore in base ad una polizza precedente;**
- G. per o derivante dalla responsabilità di altri e assunte da parte dell'Assicurato per contratto o accordo, sia orale che scritto;**
- H. violazione, reale o presunta, di brevetto;**
- I. rapporti datore/prestatore di lavoro, rifiuto di assunzione oppure cattiva condotta verso i dipendenti;**
- J. discriminazione reale o presunta;**

- K. piani, fondi o gestioni fiduciari e di pensioni, salute, benessere, partecipazione agli utili, mutuo soccorso o investimento;
- L. violazioni, reali o presunte, di provvedimenti, di statuti, inclusi i relativi regolamenti, ad attenersi a Leggi, Regolamenti o richieste istituite da organi di vigilanza o controllo, in materia di scambi di titoli azionari e obbligazioni nei mercati finanziari e azionari.
- M. atto, errore od omissione, inadempienza a dovere reale o presunto da parte di amministratori nello svolgimento dell'incarico affidato, qualora il Reclamo sia avanzato da parte dell'Assicurato Nominato, di una Controllata, o di amministratori, azionisti o dipendenti dell'Assicurato Nominato o Controllata in tale loro qualità;
- N. violazione reale o presunta in materia di anti-trust, restrizione di commercio, concorrenza sleale, prassi commerciali false, ingannevoli o inique, violazione delle leggi a protezione del consumatore o pubblicità falsa o ingannevole;
- O. Servizi Professionali, Servizi di Media o Servizi a Base Tecnologica svolti per un ente che:
 - a. sia operato, gestito o controllato da parte dell'Assicurato o nel quale qualsiasi Assicurato detiene un interesse di proprietà superiore allo 20% o nel quale:
 - i. qualsiasi Assicurato è amministratore; ovvero
 - ii. detiene totalmente o in parte, opera, controlla o gestisce l'Assicurato;
- P. inadempienza ad una garanzia espressa, garanzia o accordo sul livello di servizio, per o derivante da ritardata consegna, mancata consegna o non accettazione di prodotti o servizi;
- Q. descrizione inesatta, inadeguata o incompleta di prezzo relativamente a merci, prodotti o servizi; o quale risultato del superamento (i) delle garanzie di costo fornite dall'Assicurato; (ii) delle rappresentazioni di costo fornite dall' Assicurato; (iii) del prezzo contrattuale fornito dall' Assicurato; (iv) dei preventivi di costi probabili o definitivi forniti dall' Assicurato;
- R. atti, errori od omissioni connessi o continuativi, ove il primo tale atto, errore od omissione sia stato commesso anteriormente alla Data di Retroattività;
- S. connesso a:
 - a. asbesto o amianto;
 - b. fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;
 - c. risposta alla domanda connessa a fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;
 - d. ordine di autorità pubblica, governo o regolamentato, richiesta, direttiva, mandato o decreto relativo a fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;
- T. campi elettromagnetici, radiazioni elettromagnetiche o elettromagnetismo;
- U. sostanze inquinanti.

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

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

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

Avvertenza: la copertura assicurativa non si applica ad alcun Reclamo relativo a o derivante da divulgazione, uso indebito o appropriazione indebita di qualsiasi idea, notizie commerciali riservate o informazioni confidenziali di cui una persona sia venuta in possesso prima di

diventare dipendente, consulente, amministratore, proprietario o socio dell'Organizzazione Assicurata.

Si raccomanda un'attenta lettura integrale di tali Sezioni.

LIMITI DI INDENNIZZO E SOTTOLIMITI – FRANCHIGIA: AVVERTENZA

LIMITE D'INDENNIZZO - SOTTOLIMITI (Sezione VI)

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

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

FRANCHIGIA (Condizioni Particolari)

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

La franchigia si applica separatamente per ogni Reclamo.

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

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

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

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

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

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

Acquisizioni), Sezione XIX (Impegni assunti dall'Assicurato) e Sezione XXIII (Clausole di pagamento del premio)

ai quali si rimanda.

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

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

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

6. Premio (Art. 12)

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

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

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

7. Rivalse: Avvertenza

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

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

8. Diritto di recesso: Avvertenza

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

Restano altresì fermi ed impregiudicati i diritti di recesso ed altri rimedi analoghi stabiliti dalla legge applicabile, nonché da quanto previsto agli artt. 3 (Aggravamento del rischio) ed alle

Sezioni II (Difesa, Transazione e Indagine dei Reclami), sub e) f) e XXIII (Clausole di pagamento del premio) delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale applicabile al contratto

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

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

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

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

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

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

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

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

13. Reclami

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

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

- Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Fax n. 02 63788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

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

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

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

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

Si sottolinea che la presente Nota Informativa non sostituisce né integra le i termini e condizioni e le clausole di cui alle Condizioni Generali e Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale.

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

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

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

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
INGEGNERE INFORMATICO

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

AVVISO, la presente garanzia è prestata in forma Claims Made & Reported (Richieste Avanzate e Denunciate).

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

- A. "**Lesioni corporali**" significa lesione, malattia, o morte di qualsiasi persona fisica, comprese l'angoscia mentale e la sofferenza emotiva che ne derivano.
- B. "**Reclamo**" significa una richiesta ricevuta da parte di qualsiasi **Assicurato** di denaro o prestazioni, compresa la citazione o avvio di procedimenti arbitrari. "**Reclamo**" significherà inoltre la minaccia o avviamento di una causa per condanna a sospensione ingiuntiva (vale a dire un'ordinanza provvisoria di sospensione, oppure un'ordinanza ingiuntiva preliminare o permanente).
"**Reclami**" multipli derivanti da o connessi con il medesimo atto, errore od omissione oppure atti, errori od omissione commessi in modo continuato saranno considerati, ai fini della presente Polizza, un unico "**Reclamo**", indipendentemente del numero dei Reclamanti. Tali **Reclami** saranno considerati come se avanzati al momento del primo **Reclamo**.
- C. "**Spese di Reclamo**" significa:
1. gli onorari ragionevoli e necessari richiesti da parte di un difensore nominato dai Sottoscrittori; nonché
 2. ogni altro onorario, costo e spesa derivante dall'indagine, definizione, difesa e appello di un **Reclamo**, citazione o procedimento derivante in connessione con il medesimo, oppure eventuali circostanze che potrebbero dar luogo a un **Reclamo**, a patto che essi siano sostenuti da parte dei Sottoscrittori ovvero da parte dell'**Assicurato** con il consenso scritto dei Sottoscrittori;
 3. Con il termine "**Spese di Reclamo**" non si intendono oneri di stipendio o spese generali o altro dell'**Assicurato** relativamente all'eventuale dispendio di tempo nel collaborare con la difesa ed indagini di un **Reclamo** o circostanza che potrebbe dar luogo a un **Reclamo** denunciato a titolo della presente Assicurazione.
- D. "**Sistema Informatico**" significa computer e connessi congegni di input e output, congegni di archiviazione di dati, attrezzature di rete e strumenti di backup operati da e sotto il diretto controllo dell'**Organizzazione Assicurata**, oppure operati dai e sotto il controllo diretto di terzi incaricati dell'elaborazione, manutenzione o archiviazione dei dati informatici dell'**Organizzazione Assicurata** in conformità con un contratto scritto stipulato con l'**Organizzazione Assicurata**.
- E. "**Risarcimento**" significa una sentenza, lodo o transazione in denaro.
Il termine **Risarcimento** non comprende:
1. royalties future o utili futuri, rimborso, restituzione di utili da parte di un **Assicurato** né i costi connessi con il conformarsi con ordinanze ingiuntive o di equa riparazione;
 2. ristoro o compensazione di onorari, oneri o commissioni per merci o servizi già fornite o prestati o impegnati per contratto;
 3. ogni **Risarcimento negli Stati Uniti e Canada** che sia un multiplo del **Risarcimento** compensativo, ammende, sanzioni o penalità;
 4. danni punitivi o esemplari, a meno che non siano assicurabili per legge; oppure
 5. qualsiasi ammontare di cui l'**Assicurato** non è tenuto a rispondere in quanto non responsabile o in quanto non sussiste, ai termini di legge, possibilità di ricorso nei confronti dell'**Assicurato**.
- F. "**Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**" significa il periodo di 12 mesi successivo al termine del **Periodo d'Assicurazione** ammesso per la denuncia dei **Reclami** come previsto alla Sezione X della presente Polizza.

- G. "**Codice Vandalico**" significa qualsiasi virus, Cavallo di Troia, verme o altro software, programma, codice o scrittura che s'inserisce nella memoria dei computer o dei dischi del computer e che si propaga da computer in computer e che non sia stato scritto, autorizzato, di proprietà o controllato da parte dell'**Assicurato** e che viene introdotto nel **Sistema Informatico** senza l'autorizzazione dell'**Assicurato** o senza che quest'ultimo ne sia a conoscenza.
- H. "**Comunicazioni di media**" significa l'esposizione, trasmissione, distribuzione ed emissione di materiali mediali verso il pubblico da parte dell'**Organizzazione Assicurata**.
- I. "**Materiali di media**" significa informazioni sotto forma di parole, cifre, immagini, grafica elettronica, stampata o trasmessa, ma non comprende software di computer.
- J. "**Servizi di Media**" significa **Comunicazioni di Media** o la raccolta, collezione o registrazione di materiali mediali per inclusione in **Comunicazioni di media** nello svolgimento ordinario delle attività dell'**Organizzazione Assicurata**.
- K. "**Periodo d'Assicurazione**" significa il periodo temporale tra la data di decorrenza indicata nel Modulo e la data di effettiva cessazione, scadenza o annullamento della presente Assicurazione ed esclude specificatamente qualsiasi **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**.
- L. "**Servizi Professionali**" significa servizi professionali o attività prestata a favore di terzi.
- M. "**Danni a cose**" significa danno o distruzione di beni tangibili, compresa la perdita d'uso degli stessi.
- N. "**Controllata**" significa:
1. una Società di cui l'**Assicurato** Nominato prima della data di inizio della presente polizza:
 - I. direttamente od indirettamente controlli la composizione del consiglio di amministrazione; ovvero
 - II. direttamente od indirettamente controlli più del 50% dei voti in assemblea; ovvero
 - III. direttamente od indirettamente posseda più del 50% del capitale sociale;
 2. una società che rientri nella definizione di cui al paragrafo 1. della presente Definizione, che sia stata acquisita dall'**Assicurato** Nominato ovvero sia stata costituita alla data di inizio della presente polizza o successivamente ed i cui ricavi totali non eccedano il 10% dei Ricavi Annuì dell'**Assicurato** Nominato indicati nella proposta d'assicurazione presentata più recentemente dall'**Assicurato** Nominato;
 3. nell'eventualità che una società rientri nella definizione di cui al paragrafo 2. della presente Definizione ma i cui ricavi totali eccedano il 10% dei Ricavi Annuì dell'**Assicurato** Nominato indicati nella proposta d'assicurazione presentata più recentemente dall'**Assicurato** Nominato, le disposizioni della Sezione XVI, Fusioni e Acquisizioni, devono essere osservate.
- O. "**Servizi a Base Tecnologica**" significa operazioni di media elettronica, servizi digitali, elaborazione dati, servizi Internet, servizi d'informazione e altre attività elettroniche svolte a favore di altri nell'ordinario svolgimento dell'attività dell'**Organizzazione Assicurata**.
- P. "**Prodotti Tecnologici**" significa computers, prodotti hardware o software per le telecomunicazioni o prodotti elettronici connessi che siano creati, prodotti o sviluppati dall'**Assicurato/Contraente** per terzi, o distribuiti, autorizzati, ceduti o venduti dall'**Assicurato/Contraente** a terzi dietro compenso, compresi eventuali aggiornamenti di software, pacchetti di servizi o strumenti per la manutenzione offerti per tali prodotti.
- Q. "**Furto di Dati**" significa la **Non Autorizzata** asportazione o il **Non Autorizzato** abuso di informazioni, comprese a titolo esemplificativo ma non limitativo, informazioni di carte a ricarica, di carta di debito o di credito, informazioni relative a servizi bancari, di finanza e d'investimento, informazioni riservate e informazioni personali, private e confidenziali che siano immagazzinate in un **Sistema Informatico** presidiato da prassi e procedure di sicurezza di grado uguale o superiore a quello notificato nelle risposte fornite alle domande nel Questionario Assicurativo relative alla difesa d'accesso al **Sistema Informatico**, procedure di backup di dati e procedure di encryption.
- R. "**Non autorizzato**" significa:

1. l'uso di o l'accesso a **Sistemi Informatici** da parte di soggetto non autorizzato a questo da parte dell'**Organizzazione Assicurata**; ovvero
 2. l'uso autorizzato di o accesso a **Sistemi Informatici** in modo non autorizzato da parte dell'**Organizzazione Assicurata**.
- S. "**Materiale Pubblicitario**" significa materiale che promuove il prodotto, servizio o attività dell'**Organizzazione Assicurata** o di terzi

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1 - Dichiarazioni inesatte e reticenze

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

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

Articolo 2 - Forma dell'Assicurazione

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

Articolo 3 - Aggravamento del rischio

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

Articolo 4 - Diminuzione del rischio

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

Articolo 5 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

Articolo 6 - Obblighi in caso di sinistro

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

Articolo 7 - Recesso in caso di sinistro

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

Articolo 8 - Richiesta fraudolenta

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

Articolo 9 – Comunicazioni

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

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

Articolo 10 - Procedura per la valutazione del danno

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

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

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

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

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

Articolo 11 - Mandato dei periti

I Periti devono:

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

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

Articolo 12 - Pagamento dell'indennizzo

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

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

Articolo 13 - Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's di Londra, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra . Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere avanzata contro: "Gli Assicuratori dei Lloyd's di

Londra, che hanno assunto il rischio derivante dal Contratto di Assicurazione n° in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra.

Articolo 14 - Foro Competente

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

Articolo 15 - Oneri fiscali

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

Articolo 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Data L'**ASSICURATO**/CONTRAENTE

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

Art.5) Assicurazione presso diversi Assicuratori;

Art.7) Recesso in caso di sinistro;

Art 10) Procedura per la valutazione del danno;

Art.11) Mandato dei periti;

Art.12) Pagamento dell'indennizzo

Data

L'**ASSICURATO**/CONTRAENTE

Sezione I Oggetto dell'Assicurazione – Patto Assicurative

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

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

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

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

B. Garanzia II: Copertura di Prodotti Tecnologici

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

Tale reclamo deve derivare da:

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

C. Garanzia III: Copertura Sicurezza della Rete

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

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

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

D. Garanzia IV: Copertura Multimediale e Materiale Pubblicitario

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

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

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

Sezione II Difesa, Transazione e Indagine dei Reclami

A. I Sottoscrittori avranno il diritto e il dovere di difendere, fino alla concorrenza del Limite d'Indennizzo, ferme le esclusioni e altri termini e condizioni della presente Polizza, ogni **Reclamo** avanzato contro l'**Assicurato** per **Risarcimento** pagabile ai termini della presente Polizza, anche nel caso che le accuse alla base del **Reclamo** siano prive di fondamento, false o fraudolenti.

B. I Sottoscrittori avranno il diritto e il dovere di difendere, fino alla concorrenza del Limite d'Indennizzo, ferme le esclusioni e altri termini e condizioni della presente Polizza, ogni **Reclamo**, in forma di citazione civile nei confronti dell'**Assicurato**, che richiede un sollievo ingiuntivo (vale a dire un'ordinanza di restrizione temporanea o un'ingiunzione preliminare o permanente) relativamente a uno o più degli atti elencati alle Pattuizioni Assicurative, Garanzia II, purché:

1. il **Reclamo** venga fatto per la prima volta e denunciato ai Sottoscrittori durante il **Periodo d'Assicurazione** oppure durante il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** (se applicabile); nonce
2. il fatto o i fatti siano stati commessi da parte dell'Assicurato a partire dalla Data di Retroattività e prima del termine del Periodo d'Assicurazione, nello svolgimento da parte dell'Assicurato di Servizi di Media o di Servizi a Base Tecnologica:

C. Resta convenuto che il diritto e il dovere dei Sottoscrittori a difendere saranno limitati alla corresponsione delle **Spese di Reclamo** entro il limite addizionale pari a un quarto del **Massimale** stabilito in polizza. Le **Spese di Reclamo** saranno soggette all'applicazione della Franchigia.

D. I Sottoscrittori avranno la facoltà di svolgere ogni indagine che ritengano necessaria, ivi incluse e senza restrizione, ogni indagine relativa al Questionario utilizzato ed alle dichiarazioni rese nel Questionario nonché alle estensioni di garanzie in esso richieste.

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

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

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

Sezione III Assicurato e Organizzazione Assicurata

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

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

Sezione IV Limiti territoriali

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

Sezione V Esclusioni

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

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

- M. per o derivanti da atto, errore od omissione, inadempienza a dovere reale o presunto da parte di amministratori nello svolgimento dell'incarico affidato, qualora il Reclamo sia avanzato da parte dell'Assicurato Nominato, di una Controllata, o di amministratori, azionisti o dipendenti dell'Assicurato Nominato o Controllata in tale loro qualità;
- N. per o derivante da violazione reale o presunta in materia di anti-trust, restrizione di commercio, concorrenza sleale, prassi commerciali false, ingannevoli o inique, violazione delle leggi a protezione del consumatore o pubblicità falsa o ingannevole;
- O. derivante da Servizi Professionali, Servizi di Media o Servizi a Base Tecnologica svolti per un ente che:
1. sia operato, gestito o controllato da parte dell'Assicurato o nel quale qualsiasi Assicurato detiene un interesse di proprietà superiore allo 20% o nel quale qualsiasi Assicurato è amministratore; ovvero
 2. detiene totalmente o in parte, opera, controlla o gestisce l'**Assicurato**;
- P. per o derivante da inadempienza ad una garanzia espressa, garanzia o accordo sul livello di servizio; per o derivante da ritardata consegna, mancata consegna o non accettazione di prodotti o servizi;
- Q. per o derivante da descrizione inesatta, inadeguata o incompleta di prezzo relativamente a merci, prodotti o servizi; o quale risultato del superamento (i) delle garanzie di costo fornite dall' Assicurato; (ii) delle rappresentazioni di costo fornite dall' Assicurato; (iii) del prezzo contrattuale fornito dall' Assicurato; (iv) dei preventivi di costi probabili o definitivi forniti dall' Assicurato;
- R. derivanti da atti, errori od omissioni connessi o continuativi, ove il primo tale atto, errore od omissione sia stato commesso anteriormente alla Data di Retroattività;
- S. che derivi direttamente o indirettamente, o che risulti, o che sia la conseguenza di, o che sia coinvolta in qualsiasi modo con:
1. asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
 2. la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo; o
 3. qualsiasi azione intrapresa da un terzo in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Quest'azione comprende investigazione, prove, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine; o
 4. Qualsiasi ordine di autorità pubblica, governo o regolamentato, richiesta, direttiva, mandato o decreto che un soggetto/parte intraprenda un'azione in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, prove, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine.
- T. che derivi o che sia il risultato direttamente o indirettamente dell' esistenza, emissione o risultanza di campi elettromagnetici, radiazioni elettromagnetiche o elettromagnetismo che influenzi realmente o presumibilmente la salute, la sicurezza o le condizioni di qualsiasi persona o l' ambiente, o che influenzi il valore, la commercialibilità, la condizione di qualsiasi bene materiale.
- U. derivante o risultante direttamente o indirettamente dalla presenza di sostanze inquinanti o dalla reale, presunta o minacciata fuoriuscita, infiltrazione, dispersione, migrazione, emissione, fuga, generazione, stoccaggio o trasporto o smaltimento di queste in qualsiasi momento, ivi compresa ogni richiesta, domanda od ordinanza che esige che l'**Assicurato** effettui delle verifiche per monitorare, sanare, rimuovere, valutare o far fronte agli effetti di sostanze inquinanti. Per sostanza inquinante si intende qualsiasi irritante o contaminante solido, liquido, in forma di gas o termico ivi comprese ma non limitatamente, fumo, vapori, fuliggine, umori, odori, acidi, alcaline, prodotti chimici e rifiuti. I rifiuti comprendono materiale da riciclare, ricondizionare o rinvenire.

Sezione VI Limite d'indennizzo

A. Limiti aggregati

1. il "Limite Globale Annuo" indicato al punto 3 (c) del Modulo rappresenterà il limite globale annuo nell'ambito del quale i Sottoscrittori risponderanno relativamente a tutti i Risarcimenti e le Spese di

Reclamo combinati, derivanti da ogni Reclamo o circostanza che possa comportare un Reclamo, e che sono garantiti ai termini e alle condizioni della presente Polizza;

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

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

B. Limiti per evento

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

C. Limite per maggiore termine per la denuncia dei reclaim

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

Sezione VII Vincolo di solidarietà

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

Sezione VIII Franchigia

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

Sezione IX Assicurato innocente

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

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

i Sottoscrittori convengono che l'assicurazione che sarebbe stata altrimenti prestata dalla presente Polizza coprirà e indennizzerà soltanto gli **Assicurati** che personalmente non commisero, o

personalmente non parteciparono o personalmente non aderirono o rimasero inattivi dopo esserne venuti a conoscenza:

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

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

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

Sezione X Appendice di maggiore termine per la denuncia dei reclaim

- A. Nel caso che i Sottoscrittori annullino o non rinnovino la presente Assicurazione, l'Assicurato Nominato, quivi designato al punto 1 del Modulo, avrà il diritto, previa la corresponsione del 100% del Premio esposto al punto 5 del Modulo, all'emissione di un'appendice che disponga un Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami avanzati per la prima volta nei confronti di qualsiasi Assicurato e denunciati ai Sottoscrittori durante il Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami ma sempre che derivanti da eventuali atti, errori od omissioni commessi alla data di Retroattività o successivamente e prima del termine del Periodo d'Assicurazione. Le condizioni applicabili per questa estensione saranno quelle esposte nella definizione di Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami qui contenute. Al fine di poter invocare la scelta del Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami da parte dell' Assicurato Nominato, il pagamento del premio addizionale per il Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami dovrà essere effettuato ai Sottoscrittori entro 30 giorni dal non rinnovo o annullamento.
- B. Il Limite d'Indennizzo relativo al **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** farà parte della Limite d'Indennizzo dei Sottoscrittori per il **Periodo d'Assicurazione** e non sarà in aggiunta a esso.
- C. L'eventuale quotazione da parte dei Sottoscrittori di un premio o di una franchigia o di un Limite d'Indennizzo diversi, così come le eventuali variazioni nel testo di polizza in sede di rinnovo, non costituiranno rifiuto da parte dei Sottoscrittori a rinnovare.
- D. Il diritto al **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** non sarà concesso all'**Assicurato** Nominato ove l'annullamento o il non rinnovo da parte dei Sottoscrittori sia dovuto a:
- c. mancata corresponsione di premio, o
 - d. mancato pagamento da parte dell'**Assicurato** delle somme eccedenti il Limite d'Indennizzo applicabile, o
 - e. mancato pagamento da parte dell'**Assicurato** delle somme da pagare perché nell'ambito della Franchigia applicabile.
- E. Ogni avviso e pagamento di premio riferito al **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** sarà indirizzato ai Sottoscrittori per il tramite del soggetto nominato al punto 7 del Modulo.
- F. All'inizio del **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** il premio sarà considerate interamente dovuto per rischio corso e nel caso che l'**Assicurato** Nominato disdica il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami** per qualsiasi ragione prima della sua naturale scadenza, i Sottoscrittori non saranno tenuti alla restituzione di alcun premio corrisposto per il **Maggiore Termine per la Denuncia dei Reclami**.

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

- A. Nel caso che un **Reclamo** sia avanzato nei confronti dell'**Assicurato**, lo stesso trasmetterà ai Sottoscrittori ogni domanda, avviso, citazione o altro procedimento ricevuto da parte dell'**Assicurato** o del Rappresentante dell'**Assicurato**, per tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo.
- B. Se durante il **Periodo d'Assicurazione**, l'**Assicurato** viene per la prima volta a conoscenza di una circostanza che potrebbe ragionevolmente essere alla base di un **Reclamo**, questi deve, per il tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo ed entro 30 giorni durante il **Periodo d'Assicurazione**, dare comunicazione scritta ai Sottoscrittori di quanto segue;
1. dei particolari specifici dell'atto, errore od omissione nella fornitura di **Servizi Professionali, Servizi di Media o Servizi a Base Tecnologica** che potrebbe ragionevolmente costituire la base di un Reclamo;
 2. della lesione o il danno che potrebbe derivare dalla circostanza o che ne sia già derivato;
 3. dei fatti attraverso i quali l'**Assicurato** sia venuto per la prima volta a conoscenza dell'atto, errore od omissione.

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

C. Un **Reclamo** sarà considerato denunciato ai Sottoscrittori quando la denuncia di un **Reclamo** o di un atto, errore od omissione, che potrebbe ragionevolmente dar luogo ad un **Reclamo**, verrà trasmessa per la prima volta ai Sottoscrittori per il tramite dei soggetti nominati al punto 7 del Modulo, purché in conformità con la Sezione B di cui sopra.

D. Nel caso di non rinnovo della presente Assicurazione da parte dei Sottoscrittori, l'**Assicurato** avrà a disposizione trenta (30) giorni a partire dalla data di scadenza del **Periodo d'Assicurazione** per la notifica ai Sottoscrittori di eventuali **Reclami** avanzati nei confronti dell'**Assicurato** durante il **Periodo d'Assicurazione** e che derivano da atti, errori od omissioni commessi prima della data di scadenza del **Periodo d'Assicurazione** e pertanto coperti dalla presente Assicurazione.

E. Se qualsiasi **Assicurato** avanzerà un **Reclamo** a titolo della presente Polizza nella consapevolezza che tale **Reclamo** sia falso o fraudolento in termini di ammontare o altrimenti, la presente Polizza diventerà nulla e priva d'effetto e detto **Assicurato** decadrà da ogni garanzia a titolo della presente Polizza.

Sezione XII Assistenza e collaborazione dell'Assicurato

L'**Assicurato** collaborerà con i Sottoscrittori in ogni indagine, ivi comprese le indagini relative alla applicabilità ed alla copertura della presente Polizza. L'**Assicurato** perfezionerà o farà perfezionare ogni documento e presterà ogni assistenza richiesta da parte dei Sottoscrittori. Su richiesta da parte dei Sottoscrittori, l'**Assicurato** li assisterà nella definizione, nella condotta delle liti, e nell'esecuzione di qualsiasi diritto di contribuzione o di rivalsa nei confronti di qualsiasi persona od organizzazione eventualmente responsabile verso l'**Assicurato** a seguito di atti, errori od omissioni coperti dalla presente Polizza. Inoltre l'**Assicurato** assisterà i Sottoscrittori alle udienze ed ai processi nonché li assisterà nell'ottenimento e nella produzione in aula di prove e di testimoni.

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

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

Sezione XIII Surrogazione

In caso di pagamento effettuato entro i termini della presente Assicurazione, i Sottoscrittori surrogano l'**Assicurato** nei suoi diritti di rivalsa per il recupero del danno nei confronti di ogni persona o organizzazione terza ritenuta responsabile. L'**Assicurato** perfezionerà e consegnerà strumenti e documenti compiendo quant'altro sia necessario per la salvaguardia di tali diritti senza pregiudicarli in alcun modo. Ogni recupero realizzato a seguito di rivalsa, contribuirà in primo luogo alle spese di rivalsa, in secondo luogo al **Risarcimento e Spese di Reclamo** corrisposti da parte dei Sottoscrittori ed in terzo luogo alla franchigia. Ogni ulteriore somma sarà corrisposta all'**Assicurato** Nominato.

Sezione XIV Assenso Integrale

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

Sezione XV Fusioni e Acquisizioni

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

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

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

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

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

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

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

Sezione XVI Trasferibilità degli interessi

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

Sezione XVII Parole in forma singolare

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

Sezione XVIII Titoli dei paragrafi

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

Sezione XIX Impegni assunti dall'Assicurato

Nell'accettare la presente Polizza, ogni **Assicurato** conviene che le dichiarazioni contenute nel Questionario e in qualsiasi altra dichiarazione ai fini del rinnovo, nonché ogni materiale supplementare presentato congiuntamente o separatamente, costituiscono elementi di patto contrattuale e di

rappresentazione del rischio e saranno considerati quali elementi sostanziali per la valutazione del rischio. Pertanto la presente Polizza viene stipulata facendo affidamento sulla veridicità degli stessi.

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

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

Sezione XX Assicurato Nominato in qualità d'agente

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

Sezione XXI Arbitrato

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

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

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testi; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale. Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'**Assicurato** abbia pagato il danneggiato senza il consenso degli Assicuratori, se tale comportamento sia stato posto in essere al fine di evitare un danno maggiore per gli Assicuratori stessi. La presente procedura costituisce vincolo per le Parti, le quali rinunciano espressamente ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno.

Sezione XXII Esclusione Guerra e Terrorismo

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

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

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

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

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

Sezione XXIII Clausole di pagamento del premio (LSW1123)

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

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

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

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

Responsabilita' Civile Professionale - Mediatech

Professional Indemnity

Modulo di proposta – Proposal Form

La quotazione e' subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

The quotation is subject to a satisfactorily completed proposal form signed and dated by the proposer and to any other document or information required by the Insurers in order to assess the risk.

AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT WARNING

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile)

"Any incorrect declaration or reticence from the proposer, relating to any circumstance for which the Insured would not give his approval or the insured would not provide a quotation with the same terms and conditions if he would know about the circumstance, will be reason to cancelate the contract when the proposer has acted in a malicious way" (Art 1892 paragraph I Civil Code)

(1) La presente proposta deve essere compilata a penna dal proponente. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere firmato e datato. *This proposal form should be completed in ink by the proposer. All questions must be answered in order for a quotation to be given and proposers are asked to reply fully and frankly. The proposal form must be signed and dated.*

(2) Tutti i fatti rilevanti devono essere dichiarati ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro. *All material facts must be declared. Failure to do so may give cause for avoidance of the Policy or result in prejudice to your rights in the event of a claim.*

(3) La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". *This proposal form refers to a "claims made" cover.*

1. INFORMAZIONI GENERALI / GENERAL INFORMATION

1.1 Il Proponente / Insured: _____

1.2 Partita Iva / Fiscal code: _____ 1.3 Web site: _____

1.4 Indirizzo / Address: _____

1.5 Data inizio attività / Date of commencement of the activity: _____

1.6	Nome completo di tutti i Dirigenti/Socii/ Amministratori/ <i>Names in full of all Directors/Partners/ Principals</i>	Qualifiche / <i>Qualifications</i>	Data di nomina / <i>Date obtained</i>	Da quanto tempo Dirigente/Socio/ Amministratore della Società attuale <i>How long Director/Partner/ Principal of this firm</i>	Data di ottenimento della Qualifica / Date Qualified

1.7 Indicare numero totale di / Please provide total number of:

- (a) Consiglieri d'Amministrazione/Soci / Directors/Partners/Principals
- (b) Personale qualificato / Qualified Staff
- (c) Altro personale (escl. Amministrativo) / Other staff (excl. Administrative staff)
- (d) Personale Amministrativo (dattilografi etc) / Administrative Staff (typist, etc)
- (e) Personale part time – lavoratori autonomi / Part-time agency staff – self employed persons

2. INFORMAZIONI FINANZIARIE / FINANCIAL INFORMATION

2.1

- i. **Il proponente ha mai cambiato ragione sociale?** / Has the name of the Applicant ever been changed?
 Si / Yes No
- ii. **Ci sono state fusioni con altre società negli ultimi anni?** / Has any other business or practice amalgamated or merged with you?
 Si / Yes No
- iii. **Ha mai acquisito altre attività?** / Have you purchased any other practice or business?
 Si / Yes No

Se ha risposto Sì a qualsiasi delle domande i, ii o iii, per favore fornirca dettagli in merito / Is Yes to any i, ii or iii above, please provide details:

--

2.2 Il Proponente dichiara di essere iscritto ad un'associazione di categoria? / Please list the Professional / Regulatory bodies / trade associations / societies to which you belong:

--

2.3 Totale lordo degli introiti professionali per ciascuno dei passati 3 anni / Provide the Total Gross Fees invoiced for the last three years:

	Anno precedente / Past Financial Year	Anno in corso / Current Financial Year	Stima prossimo anno / Estimate next financial year
Italia / Italy			
Unione Europea / European Union			
USA / Canada			
Altrove / Elsewhere			
Totale / Total			

2.4 L'introito maggiore annuale ricevuto da un singolo cliente / Largest annual fee received from any one client:

Cliente / Client	Servizio / Service	Valore del contratto / Total Contract Value	Fatturato ricevuto / Income to you

2.5 Quali sono i settori di attività dei vostri clienti / What industries do your clients work in?:

Aerospaziale / Aerospace	%	Servizio Sanitario / Healthcare / Medical Services	%
Comunicazione / Communications	%	Industriale / Manifatturiero / Manufacturing / Industrial	%
Costruzioni / Attività estrattiva/Agricoltura		Vendita al dettaglio/ingrosso / Trade: Retail / Wholesale	%
/Construction / Mining / Agriculture	%	Ingegneria/architettura / Engineering / Architecture	%
Insegnamento / Education	%	Ricreazione / Tempo libero / Leisure	%
Banca/Istituzioni finanziarie /			
Bank / other financial Institutions	%	Trasporto / Transportation	%
Governo(militare) / Government (military)	%	Altro (da specificare) / Other (please specify)	%
Governo(non militare) /			
Government (non-military)	%		

2.6 Fornire descrizione completa delle attività della Società / Please give a brief description of your professional activities:

2.7 Fornire la suddivisione degli onorari lordi fatturati nell'ultimo anno finanziario sulla base della seguente tabella / Please identify the percentage of your income derived from each activity:

a) Sviluppo software e vendita / Software Development and Sales			
i.		Software standard / Shrink wrapped/off the shelf software	%
ii.		Software fatto su misura / Customised/bespoke software	%
b) Servizi software / Software Services			
i.		Installazione / Installation	%
ii.		Manutenzione / Maintenance	%
c) Hardware			
i.		Vendita del proprio marchio / Sales of own brand	%
ii.		Distribuzione di altre merci / Distribution of other brands	%
iii.		Installazione / Installation	%
iv.		Manutenzione / Maintenance	%
d) Internet / Web site services			
i.		Svilupo siti web/Manutenzione / Web site Development / Maintenance	%
ii.		Web site Hosting	%
iii.		E-commerce	%
e) Altre servizi / Other services			
i.		Fornitore di servizi Internet (ISP) / Internet Service Provider (ISP)	%
ii.		Erogazione di servizi informatici (ASP) / Application Service Provider (ASP)	%
iii.		Co-location	%
iv.		Facilities management	%
v.		Full Outsourcing	%
vi.		Consulenza aziendale / Business Consultancy	%
vii.		Project management	%
viii.		Elaborazione dati / Data Processing / Entry	%
ix.		Formazione / Training	%
x.		Selezione personale / Provision of Contract Staff / Recruitment	%

2.8 Ci sono stati dei cambiamenti nella vostra attività negli ultimi 5 anni o prevedete cambiamenti nei prossimi 12 mesi? / Have your activities changed in the past 5 years or do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months?

Si / Yes No

Se SI, fornire dettagli. / If YES please supply full details.

2.9 Il proponente utilizza termini e condizioni standard scritte? / Does the Applicant use a written contract?

Si / Yes No

2.10 Se nell'attività svolta rientra l'installazione Software, si prega di fornire le seguenti informazioni / If you have indicated that your business activities include Software Installation then please respond to the following questions:

- a) **Quanto dura di norma un'installazione?** / How long is a typical installation? _____
- b) **I vostri clienti hanno un dipartimento di IT?** / Do your clients usually have their own in-house IT expertise?
 Si / Yes No
- c) **Avete un piano di backup?** / Do you have a Disaster Recovery Plan in place?
 Si / Yes No

2.11 In merito alla vostra pagina Web / Respect your Website:

- i. **Approvate i contenuti del vostro sito Web prima che vengano pubblicati (inclusi i commenti sulla vostra bacheca)?** / Are all the contents of your Web site approved by you before being posted (including comments on message boards)?
 Si / Yes No
- ii. **Siete in possesso di licenza per la proprietà intellettuale delle immagini e dei loghi pubblicati sul vostro sito web?** / Do you own or license all intellectual property rights on a worldwide basis for all images and logos appearing on your Web site?
 Si / Yes No
- iii. **Raccogliete o distribuite dati personali senza previo consenso?** / Do you ever collect or distribute private data without express permission?
 Si / Yes No
- iv. **Pubblicate disclaimers sul vostro sito Web?** / Do you use disclaimers on your Web site?
 Si / Yes No
- v. **Quando è stato testato da parte di terzi per l'ultima volta il vostro sistema di sicurezza?** / When was your security last tested by a third party? _____

2.12 Affidate a personale esterno alcun incarico per il quale siete direttamente responsabili (nel più ampio significato possibile)? / Is any work for which you are responsible (in the widest possible meaning of the term) carried out by person who is not an employee of the Firm?
 Si / Yes No

Se SI, specificare / If YES, please state

(a) **brevi dettagli dei lavori affidati a terzi** / brief details of work carried out by them:

(b) **Richiedete a terzi di essere in possesso di una polizza di RC Professionale?** / Do you require them to maintain their own PI Insurance?
 Si / Yes No

(c) **Indicare il massimale minimo che richiedete per tale Polizza/e** / Please, indicate the minimum amount of the indemnity requested by that insurance/s: € _____

(d) **la percentuale di introiti/parcelle lordi della Società pagata a tali persone** / the percentage of the Firm's gross income/fees paid to such persons: € _____

2.13 Ha la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Socii/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società' quotate pubblicamente)? / Does the Firm or any Director/Partner/Principal have an association with or a financial interest in any other firm or organisation (other than as a share or stockholder in a Publicly, Quoted Company)?
 Si / Yes No

Se SI, indicare / If YES, please state

2.14 Vengono fatte procedure di backup a tutti i computer giornalmente? / Are all computer records backed-up daily?

Si / Yes No

Se SI, questi documenti vengono conservati in un sito esterno ai vostri uffici? / If YES, are these back-up records maintained in an off-site location?

Si / Yes No

2.15 Vengono utilizzati firewalls per prevenire connessioni d'accesso non autorizzate da reti Internet e sistemi di computer a reti esterne? / Are firewalls used to prevent unauthorised access connections from internal networks and computer systems to external networks?

Si / Yes No

2.16 Utilizzate e aggiornate periodicamente i software Anti-Virus? / Are anti-virus procedures used?

Si / Yes No

3. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI / OTHER INSURANCES AND PREVIOUS INSURERS

3.1 Esiste altra polizza per l'Assicurazione della responsabilità Civile professionale del Proponente o dei suoi Associati? / Is there another PI Insurance policy covering the Proposer?

Si / Yes No

3.2 Il Proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale? / Has the Proposer ever had PI cover?

Si / Yes No

In caso di risposta affermativa, si prega di indicare / If Yes, please specify:

(a) **Assicuratori** / Name of Insurers: _____ (b) **Massimale** / Limit of Indemnity: € _____

(c) **Franchigia** / Excess: € _____ (d) **Scadenza** / Expiry date: _____

(e) **Numero di anni di copertura continua** / Number of years of continuous previous insurance: _____

Indicare se al proponente e' mai stata rifiutata, imposte condizione speciali o cancellata una copertura di questo tipo – In caso affermativo si prega di fornire dettagli / Has the Applicant ever been refused this type of insurance, had special terms imposed or had similar insurance cancelled? If YES, please provide details:

Si / Yes No

4. GARANZIE RICHIESTE / COVER REQUIRED

4.1 Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo / Limit of Indemnity any one claim and in the annual aggregate:

€250,000 €500,000 €1,000,000 €1,500,000 €2,000,000 €2,500,000 €3,000,000 €3,500,000 €5,000,000

4.2 Retroattività richiesta / Retroactivity requested:

2 anni / years 5 anni / years

5. SINISTROSITÀ PREGRESSA / CLAIMS AND CIRCUMSTANCES

a) **La Società Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza?** / *Is the Proposer aware of any circumstances which may give rise to a claim under this policy?*

SI / Yes

NO

b) **Indicare se la Società Proponente o i suoi attuali o precedenti Socii/Dirigenti/Amministratori hanno mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni** / *Has the Proposer or any of its current Directors/Partners/Principals had any PI claim in the past 5 years?*

SI / Yes

NO

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AD UNA O PIÙ DELLE SUDETTE DOMANDE, SI PREGA DI RIPORTARE – IN MERITO A CIASCUN SINISTRO E/O CIRCOSTANZA DALLA QUALE POSSA SCATURIRE UN SINISTRO RIENTRANTE NELLA TIPOLOGIA DI COPERTURA OFFERTA DA QUESTA POLIZZA / *IF YES, PLEASE PROVIDE FULL DETAILS IN RELATION TO EACH CLAIM AND/OR CIRCUMSTANCE:*

1. **Descrizione dell'evento dannoso e della pretesa risarcitoria ("quantum")** / *Description of the event and the quantum requested;*
2. **Indicazione delle date di accadimento, di denuncia e di definizione della pratica** / *Indication of the Date of Occurrence, Date of Notification;*
3. **Indicazione dei profili di responsabilità accertati, presunti o presumibili** / *Indication of the percentage of responsibility established, alleged or presumed;*

IN ASSENZA DI TALI INFORMAZIONI NON SARA' POSSIBILE RILASCIARE UNA INDICAZIONE DI PREMIO

THE QUOTATION WOULD BE ONLY PROVIDED AFTER THE RECEPTION OF THIS INFORMATION

6. DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati / *The Proposer declares on his/her behalf and on behalf of all individuals to be insured that:*

- a) **di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi** / *to the best of his/her knowledge and belief, no claim has been made in the last five years up to the present date*
- b) **di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento** / *to the best of his/her knowledge and belief, he/she is not aware of any fact or circumstance that could give rise to damages to third parties or to a claim for compensation from third parties*
- c) **che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità** / *the information in this questionnaire is truthful*
- d) **di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio** / *no information that could influence the valuation of this risk has been withheld*
- e) **di comprendere e sottoscrivere che questa proposta, così come ogni altra informazione fornita formerà parte integrante del contratto assicurativo** / *he/she understand and agree that this Proposal and any other information supplied shall form the basis of the contract of Insurance effected thereon*
- f) **di impegnarsi a informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione delle informazioni contenute in questa proposta e negli eventuali allegati** / *he/she undertakes to inform Insurers immediately of any material change of the information supplied in this Proposal and its attachments*

Nome e Cognome / Name and Surname

Firma / Signature

Data / Date

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance.

The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

- 1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» così come sopra specificato;**
- 2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:**

For the purposes of article Article 1341 of the Italian Civil Law, the undersigned Policyholder hereby declares that:

- 1. they are aware that is an insurance contract in the form of "claims made"*
- 2. they specifically approve all the provisions of the articles contained at the bottom of the relevant policy wording*

Firma / Signature

Data / Date

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

The undersigned declares to have read and understood all the documents being part of the INFORMATION BOOKLET, in accordance with Article 32, paragraph 2 of the ISVAP Regulation n.35

Firma / Signature

Data / Date

