

**POLIZZA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL TRUSTEE -
PROTECTOR**

AVVERTENZA IMPORTANTE

L'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale è prestata nella forma "CLAIMS MADE" a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, in relazione alla data di retroattività stabilita. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi della Società e nessuna richiesta di risarcimento potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni di Richiesta di risarcimento, Periodo di assicurazione e gli articoli 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – e 3 DELIMITAZIONI-RISCHI ESCLUSI).

DEFINIZIONI

Assicurato	il soggetto il cui interesse è coperto dall'Assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Assicuratori	Alcuni sottoscrittori della Lloyd's Insurance Company Sa
Beneficiari	Coloro il cui interesse viene tutelato con il trust, siano essi individuati o da individuare
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione
Dipendente	qualsiasi dipendente dell'Assicurato e da questi impiegato per lo svolgimento delle attività comprese nell'Oggetto del presente contratto. La definizione di Dipendente include : (a) persona fisica con contratto di lavoro subordinato (a tempo pieno, part-time, a tempo indeterminato o determinato) stipulato con l'Assicurato; (b) persona fisica in distacco presso l'Assicurato o che presta attività lavorativa presso l'Assicurato in base a contratto di esternalizzazione; (c) persona fisica che presta attività lavorativa sotto il controllo e la direzione dell'Assicurato; (d) Amministratore, Manager passato, presente o futuro dell'Assicurato che svolge mansioni che normalmente rientrano tra quelle di un dipendente dell'Assicurato, o che abbia funzioni quale membro di un comitato debitamente eletto, o nominato in seguito ad una deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Assicurato al fine di svolgere mansioni specifiche distinte dalle generali mansioni direttive, per conto dell'Assicurato. Non sono considerati Dipendenti i brokers, i consulenti, i promotori finanziari, gli agenti e simili e in generale tutti i soggetti remunerati tramite commissione delle vendite effettuate, salvo che vi sia lo specifico accordo dell'Assicuratore espressamente indicato in Polizza
Disponente	Colui che istituisce il Trust
Istruzioni Dolose	istruzioni ingannevoli scritte, elettroniche (sia per e-mail che mediante comunicazioni via Internet), telefoniche date da una persona che si presenti come un FORNITORE, un DISPONENTE, o come un DIPENDENTE AUTORIZZATO, che abbiano l'intento di trarre in inganno l'Assicurato attraverso la falsificazione di evidenze materiali ritenute credibili all'Assicurato.
Protector	Persona fisica o giuridica che svolge attività di controllo dell'operato del Trustee, volta a perseguire i fini del Trust
Trust	Rapporto giuridico in base al quale un soggetto, Disponente, si spoglia della proprietà di parte o di tutti i suoi beni, con atto tra vivi o mortis causa e li pone sotto il controllo di un Trustee.
Trustee	Persona fisica o giuridica che, in forza dell'atto istitutivo del Trust, diviene proprietario dei beni o diritti in trust e/o Titolare di altri diritti reali, amministrandoli secondo le disposizioni contenute nell'atto istitutivo, purché lecito e non contrario all'ordine pubblico, nell'interesse di uno o più beneficiari per un fine specifico.
Circostanza	a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO; b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. c) qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
Danni	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica
Danni Materiali	Pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamento a cose o animali
Danno patrimoniale	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali
Fatturato	L'importo del volume di affari indicato dall'Assicurato in modulo di proposta derivante dall'attività professionale assicurata.
Franchigia/Scoperto	L'ammontare percentuale o fisso che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontare. I Costi e le Spese non sono soggetti ad alcun Scoperto o Franchigia.
Massimale	L'obbligazione massima, il cui ammontare è indicato in "scheda di copertura", degli Assicuratori per ciascun Sinistro ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore
Proposta	Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la

	<p>valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del contratto.</p>
Richiesta di risarcimento	<p>Qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure qualsiasi contestazione scritta, che presupponga un Atto Illecito, inviata all'Assicurato; Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso ad un unico Limite di Indennizzo ed ad un unico scoperto/franchigia</p>
Sinistro	<p>Le conseguenze di qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo Staff o dai suoi Collaboratori dei quali l'Assicurato stesso ne debba rispondere;</p>
Scheda di copertura	<p>Il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. La Scheda di Copertura forma parte integrante del contratto.</p>
Terzo	<p>Qualsiasi soggetto pubblico o privato diverso dall'Assicurato</p>

CONDIZIONI DI RC PROFESSIONALE**ART 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danno patrimoniale cagionato a terzi in conseguenza di una negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'attività descritta nella Scheda di copertura. Sulla base delle dichiarazioni rese nel Scheda di Copertura - che forma parte integrante della presente polizza- e fermi restando i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni previste dalla presente polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme –capitale, interessi e spese- che questi sia tenuto a pagare a Terzi, compresi il disponente ed i beneficiari, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento per ogni atto illecito colposamente commesso (anche per colpa grave) da:

- a) l'Assicurato in qualità di Trustee, Protector o Guardiano;
- b) i dipendenti
- c) durante l'esercizio dell'attività prevista dalle norme della "Convenzione sulla legge applicabile ai trusts e sul loro risarcimento" adottata all'Aja il 1° luglio 1985, rettificata in Italia con la Legge del 9 ottobre 1989 n. 364, entrata in vigore il 1° gennaio 1992 e sue successive modifiche ed integrazioni. Ai fini del presente contratto sono da considerare attività svolte dal Trust anche la consulenza in materia di trust e la redazione di atti istitutivi di trust.

ART 2. ALTRI RISCHI COPERTI

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo si precisa che la copertura assicurativa include anche quanto segue:

1. Le **perdite patrimoniali** conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti o titoli non al portatore, ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
2. Le **perdite patrimoniali** cagionate a **terzi** compresi i Clienti ai sensi del DLgs 196\03 e come previsto dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche e integrazioni conseguenti ad errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di **terzi** purché derivanti da fatti involontari e non da comportamento illecito continuativo;
3. La responsabilità civile derivante all'**Assicurato** da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti – collaboratori – consulenti – praticanti – sostituti di concetto salvo il diritto regresso degli **Assicuratori** nei confronti degli eventuali responsabili per fatto doloso;
4. L'uso dei sistemi di elaborazione elettronica.

ART 3. DELIMITAZIONI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori e i figli dell'**Assicurato** nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'**Assicurato** non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) limitatamente ai danni a cose, tutti coloro che, indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'**Assicurato**, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione all'attività assicurata.

L'Assicurazione non vale:

1. in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella Proposta;
2. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto od in parte a **Circostanze** esistenti prima od al momento della decorrenza di questo contratto che l'**Assicurato** conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva **Richiesta di Risarcimento** contro di lui;
3. per le **Richieste di Risarcimento** che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
4. per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'**Assicurato** o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
5. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

- i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
6. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'**Assicurato** stesso;
 7. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato**, salvo il caso in cui l'**Assicurato** sarebbe stato ritenuto responsabile per la **Perdita** anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
 8. per le **perdite, danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o qualsiasi atto terroristico.
Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
 9. per le **Richieste di Risarcimento** avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'**Assicurato**, salvo il caso in cui tali richieste siano originate da **Terzi**;
 10. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'**Assicurato**
 11. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da **Danni Corporali** sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'**Assicurato** con qualsiasi contratto o incarico
 12. alle cose che l'**Assicurato** detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per quanto stabilito dall'art.16 comma 1;
 13. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
 14. conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
 15. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da danni materiali a meno che tali danni non derivino da errori e/o omissioni inerenti alla prestazione professionale dell'**Assicurato** e/o delle persone di cui debba rispondere per danni derivanti da muffa, funghi, spore o altri agenti batteriologici.
 17. i danni direttamente o indirettamente derivanti da fenomeni relazionabili a asbesto o materia contenente amianto
 18. Si intendono esclusi dalla presente polizza Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da:
Fluttuazioni negative del mercato compreso errori ed omissioni dell'Assicurato nel valutare gli effetti delle stesse sul valore degli investimenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo con il termine investimento si intendono: titoli, merci, valute insieme con ogni altra forma di strumento finanziario derivato)
Ogni reale o asserita rappresentazione, garanzia, o promessa da parte dell'Assicurato o per suo conto circa il rendimento di ogni forma di investimento come sopra definito.
Ogni responsabilità patrimoniale quale amministratore o dirigente
Ogni altra attività professionale svolta dall'assicurato diversa dall'attività di trustee o protector

Inoltre:

In nessun caso gli **Assicuratori** saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcune richieste di risarcimento, garantire o effettuare alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura pagamento o indennizzo costituiscono violazione di qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni Economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART 4. INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'**Assicurato** nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non anteriormente alla data specificata nella Scheda di Copertura.

In relazione alla predetta operatività della garanzia l'**Assicurato** dichiara inizialmente di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di risarcimento, di perdite o danni per le quali è prestata la presente assicurazione. Terminato tale periodo cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessuna denuncia potrà essere presentata alla *Società*.

ART 5. PERIODO DI ESTENSIONE DELLA GARANZIA

Se gli **Assicuratori** dovessero annullare o rifiutare di rinnovare questa polizza per motivi diversi dal mancato pagamento del premio ai sensi dell'art. 1901 c.c. o dalla violazione degli altri obblighi contrattuali, l'**Assicurato** avrà diritto per un periodo di 90 giorni seguente la data di tale annullamento o mancato rinnovo (qui chiamato Periodo di Osservazione), di presentare denunce di sinistro per richieste di risarcimento a seguito di azioni o omissioni colpose commesse prima dell'inizio del Periodo di Osservazione e comunque coperte dalla presente polizza.

E' facoltà dell'**Assicurato** e/o dei Suoi aventi causa, per morte, pensionamento o cessazione definitiva dell'attività, richiedere, una proroga, alle condizioni di cui sopra, per i successivi cinque anni. Il premio da versare sarà pari al 125% dell'ultimo premio annuo versato.

Questa clausola ed i diritti in essa contenuti non saranno validi per ipotesi di annullamento risultanti dal mancato pagamento del premio o in presenza di altra assicurazione stipulata dall'**Assicurato** per la responsabilità civile professionale del Trustee Protector.

Il limite di risarcimento per sinistri denunciati dopo la cessazione del contratto non potrà superare il massimale indicato in polizza, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi.

L'offerta da parte degli **Assicuratori** di rinnovare termini, condizioni, limiti d'indennizzo e/o premi diversi da quelli contenuti nella polizza in scadenza non costituirà rifiuto di rinnovo.

ART 6. SPESE LEGALI

L'**Assicuratore** assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

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

Gli **Assicuratori** non riconoscono spese incontrate dall'**Assicurato** per i legali o i tecnici che non siano da esso designati o con lo stesso concordati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART 7. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamento commissivo od omissivo posto in essere in Italia.

ART 8. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato con le modalità riportate nella Scheda di Copertura ed è stabilito in forma fissa sulla base del fatturato a consuntivo per l'ultimo esercizio fiscale.

ART 9. LIMITE DI RISARCIMENTO E FRANCHIGIA

L'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Massimale** indicato in Scheda di Copertura che rappresenta il limite di risarcimento a carico degli **Assicuratori** per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'**Assicurato** nello stesso periodo. In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto/franchigia indicata in Scheda di Copertura.

ART 10. RESPONSABILITA' SOLIDALE

Resta stabilito fra le Parti che in caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti gli **Assicuratori** risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'**Assicurato** stesso.

ART 11. ARBITRATO

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della **Richiesta di Risarcimento** in base al presente contratto, gli **Assicuratori** danno facoltà per iscritto all'**Assicurato** di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Arbitrato rituale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione).

Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'Atto Illecito, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della Perdita.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'**Assicurato** e dagli **Assicuratori**, uno dal Terzo danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato.

Gli **Assicuratori** (in nome e per conto dell'**Assicurato**) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

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 suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART 12. CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Salvo l'applicabilità del Periodo d'Osservazione per la notifica delle **Richieste di Risarcimento**, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- in caso di decesso dell'assicurato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate";
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate";

In caso di decesso o di cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.

In caso di radiazione o di sospensione dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate" il rapporto cessa con effetto immediato.

Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli **Assicuratori** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per Indennizzi già effettuati.

ART 13. CLAUSOLA DI ESTENSIONE AI DANNI DERIVANTI DA ISTRUZIONI DOLOSE

gli **Assicuratori** terranno indenne l'**Assicurato** per le perdite patrimoniali di **Terzi** di cui l'**Assicurato** sia civilmente responsabile per il fatto che l'**Assicurato** stesso abbia direttamente eseguito trasferimenti, pagamenti o consegne di **DENARO** o **TITOLI** in conseguenza diretta di **ISTRUZIONI DOLOSE**, e sempre a patto che dette perdite siano scoperte per la prima volta dall'**Assicurato** durante il periodo di polizza indicato nel Modulo/Scheda e notificate agli Assicuratori entro lo stesso Periodo di polizza.

La presente estensione è fornita entro il sotto limite di **EURO 10.000,00** per sinistro ed in aggregato, ferma l'applicazione della **Franchigia** Standard di polizza.

Si prende atto tra le Parti che suddetto sotto limite è parte del, e non in aggiunta al, **Massimale** indicato sulla **Scheda di Copertura**.

Ai fini della presente estensione di copertura, l'Articolo ART 21. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DENUNCIA DEI SINISTRI – COMUNICAZIONE DELLE CIRCOSTANZE è modificato con l'aggiunta di quanto segue:

- 1) L'**Assicurato** deve fornire agli **Assicuratori** comunicazione scritta non appena possibile dopo la scoperta di siffatti trasferimenti, pagamenti o consegne di **DENARO** o **TITOLI** a cui si applica questa assicurazione. In nessun caso potrà essere accettata la notifica di siffatti trasferimenti, pagamenti o consegne di **DENARO** o **TITOLI** successivamente alla data di scadenza del periodo di polizza.
- 2) l'**Assicurato** dovrà fornire agli **Assicuratori** prova giurata della perdita, entro e non oltre 60 giorni dalla scoperta della stessa. Tale prova deve includere
 - qualsiasi documentazione disponibile su **ISTRUZIONI DOLOSE** - scritte, elettroniche o telefoniche;
 - documentazione di verifica mediante una modalità che sia diversa da quella dei mezzi originali di richiesta;
 - l'ammontare del danno subito,
 - evidenza di eventuali altre Vs coperture assicurative a Vs protezione in relazione a suddetto danno.
- 3) In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla

cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originata da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica franchigia e ad un unico massimale.

- 4) La garanzia di cui alla presente estensione è da intendersi operante a secondo rischio rispetto alla copertura fornita da eventuali polizze stipulate dall'**Assicurato** a garanzia di frodi commerciali (e.g., polizze di *commercial crime*);

L'articolo ART 3. DELIMITAZIONI si intende integrato con le seguenti ESCLUSIONI SPECIFICHE aggiuntive:

Il presente certificato esclude qualsiasi richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente derivante o risultante da:

- l'uso reale o presunto di carte di credito, di debito, addebito, di accesso, di sconto, di identificazione cliente o altre carte;
- qualsiasi trasferimento di DENARO, beni, informazioni effettuato da qualsiasi persona o ente al quale l'**Assicurato** ha fornito accesso autorizzato alle vostre procedure di autenticazione;
- la lavorazione o la mancata lavorazione di ordini di accredito, assegni, addebiti su numero di identificazione personale, trasferimenti elettronici di utili o pagamenti su dispositivo mobile destinati a conti commerciali;
- qualsiasi **ISTRUZIONI DOLOSA** mediante **autenticazione fuori banda** che non fosse stata verificata con il richiedente;
- la violazione, in tutto o in parte, di accordi contrattuali;
- il guasto, malfunzionamento, inadeguatezza o illegittimità di qualsiasi prodotto o servizio;
- errori o omissioni contabili o aritmetici;
- perdite indirette o consequenziali di qualsiasi tipo, compresi il mancato guadagno risultante da una perdita indennizzata.

ART. 14 ESCLUSIONE CYBER

Si stabilisce tra le parti che, fermo restando la copertura di cui all'articolo 2 Altri Rischi Coperti, punto 2 la copertura prevista ai sensi di Polizza non si applica a perdite, danni, responsabilità, pretese, costi o spese, direttamente o indirettamente, causate da, risultanti da, o derivanti da un **Atto Cyber**, **Incidente Cyber** o **Violazione dei Dati**, ivi inclusa qualsivoglia azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare qualsivoglia **Atto Cyber**, **Incidente Cyber** o **Violazione dei Dati**.

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART 15. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.). Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave del Contraente/Assicurato.

ART 16. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Ogni eventuale modifica dell'assicurazione deve essere provata per iscritto.

ART 17. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 C.C.), salvo quanto previsto dall'articolo 1. Gli Assicuratori valuteranno caso per caso l'eventuale inclusione ed il relativo premio addizionale dovuto dall'Assicurato.

ART 18. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Gli Assicuratori, in caso di diminuzione del rischio, sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (articolo 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART 19. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 C.C.).

ART 20. PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

ART 21. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DENUNCIA DEI SINISTRI – COMUNICAZIONE DELLE CIRCOSTANZE

L'Assicurato dovrà entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per la prima volta, dare avviso scritto agli Assicuratori, tramite il Broker, del ricevimento di:

- qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**
- qualsiasi diffida scritta, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

L'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla **Richiesta di Risarcimento** e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi degli Assicuratori e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.)

L'Assicurato potrà comunicare agli Assicuratori, tramite il broker, qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza che si presume possa ragionevolmente dare origine a una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte

L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione, ovvero durante il periodo nel quale è stata denunciata per la prima volta la circostanza agli assicuratori, fermo quanto previsto all'art.1898 c.c. in merito all'aggravamento del rischio

ART 22 DIRITTO DI SURROGAZIONE

A fronte di qualsiasi indennizzo relativo alla presente polizza, l'Assicuratore s'intenderà surrogato, sino al limite dell'indennizzo medesimo, in tutti i diritti di recupero che la Contraente e gli Assicurati vantano nei confronti dei terzi o dei responsabili. A tal fine la Contraente e gli Assicurati dovranno fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per il soddisfacimento di tali diritti.

ART 23. SCADENZA SENZA TACITO RINNOVO

La presente polizza scadrà alla sua naturale scadenza fissata in MODULO senza l'obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso. Si precisa che nel caso in cui da parte dell'**Assicurato**/Contraente sia trasmesso agli **Assicuratori** (per il tramite del broker di cui all'art. 13 seguente) il questionario di rinnovo entro il termine di scadenza e contrattuale e questo non presenti dichiarazioni riguardanti sinistri o circostanze di cui all'art 7 il rischio verrà considerato in copertura fino al 7° giorno successivo alla ricezione da parte dell'Assicurato/Contraente di comunicazione riguardante i termini di rinnovo del contratto.

ART 24. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/**Assicurato**.

ART 26. FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente l'autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede il Contraente/**Assicurato**.

ART 26. CLAUSOLA BROKER BILATERALE

Con la sottoscrizione del presente contratto:

- il Contraente/Assicurato conferisce mandato al **Broker mandatario** precisato nella Scheda di Copertura di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company Sa One Underwriting Srl di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.
- c) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente della Lloyd's Insurance Company Sa al Broker Incaricato si considererà come effettuata dai Sottoscrittori; oppure
- d) Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company Sa si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;

ART 27. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

IL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata in questa polizza e dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli:

1. Oggetto dell'Assicurazione. .
- 3 Delimitazioni
4. Inizio e termine della garanzia
- 9 limite di risarcimento e scoperto
- 12.Casi di cessazione
15. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 19 Altre Assicurazioni
20. Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di Risarcimento denuncia sinistri – comunicazione delle circostanze
22. Diritto di surrogazione
23. Scadenza senza tacito rinnovo
25. Foro competente
26. Clausola broker bilaterale
27. Rinvio e scelta della legge.

IL CONTRAENTE