

## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER I RISCHI PROFESSIONALI DEGLI

Addetti alla sicurezza

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- a) Nota informativa;
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Glossario / Definizioni
- d) Questionario proposta

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE  
DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

*Il presente fascicolo informativo è aggiornato a Gennaio 2017*

## I. NOTA INFORMATIVA

<b>A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE</b>	
1. Informazioni generali	1
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's	2
<b>B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO</b>	
3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni	2
4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità	3
5. Aggravamento e diminuzione del rischio	3
6. Premi	4
7. Rivalse	4
8. Diritto di recesso	4
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	4
10. Legge applicabile al contratto	4
11. Regime fiscale applicabile al contratto	4
<b>C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI</b>	
12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo	5
13. Reclami	5
14. Arbitrato	6

## II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il testo di Polizza si compone delle seguenti parti:

- **AVVERTENZE**
- **PREMESSA**
- **DEFINIZIONI – ATTENZIONE il Testo di Polizza allegato prevede una sezione dedicata alle Definizioni, tali definizioni vanno ad integrare e/o emendare le voci riportate nella sezione III (Glossario) della presente Nota.**
- **ATTIVITA' ASSICURATE**
- **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**
- **CONDIZIONI GENERALI**
- **CONDIZIONI PARTICOLARI**

## III. GLOSSARIO

---

## NOTA INFORMATIVA

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

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

\* \* \* \* \*

### **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 alcuni membri di 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 di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com) e [www.lloyds.com](http://www.lloyds.com).
- e. I membri di 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° I.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 Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

## 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015\* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni\*\* ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 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 EUR 27 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015\*.

\*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:  
[http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds\\_Annual\\_Report\\_2015.pdf](http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds_Annual_Report_2015.pdf)

\*\* Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:  
<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### **Durata e proroga del contratto**

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza. Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti.

### 3. Coperture assicurative offerte–Limitazioni ed esclusioni

Con la presente copertura gli Assicuratori dei Lloyd's si impegnano a **tenere indenne l'Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a:

1. Condizioni Particolari Art. 2 Oggetto dell'**assicurazione Perdite patrimoniali** – Involontariamente cagionate a terzi nell' esercizio delle attività svolte dal cliente
2. Condizioni Particolari **Art. 4 Oggetto dell'assicurazione Danni Materiali** – Involontariamente cagionate a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza

### **Avvertenza**

#### **Validità temporale della copertura**

Si rimanda alle **avvertenze** e all' **Art. 2 – Condizioni Generali – Validità della garanzia - Retroattività**.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE". Ciò significa che la Polizza copre i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato e notificati agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta

**Avvertenza****Esclusioni e limiti delle coperture assicurative**

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolarmente esplicitate dal Contratto di Assicurazione e dalle relative **Condizioni Particolari di Assicurazione** che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute.

Si rinvia ai seguenti Articoli/Clausole per gli aspetti di dettaglio:

- **Art. 2** Oggetto dell'assicurazione "Perdite Patrimoniali";
- **Art. 3** Esclusioni della copertura "Perdite Patrimoniali";
- **Art. 4** Oggetto dell'assicurazione "Danni Materiali";
- **Art. 5** Esclusioni della copertura "Danni Materiali".

**Avvertenza****Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)**

Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o massimali alle coperture assicurative. La loro applicazione può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Tali franchigie e massimali opportunamente evidenziati sul Contratto di assicurazione, trovano la loro collocazione nelle specifiche clausole di seguito riportati:

- **D) della "Premessa" – PREMI ASSICURATIVI E MASSIMALI**
- **Condizioni Generali Art. 1** – Limiti di indennizzo, scoperti, franchigie e spese
- **Condizioni particolari Art. 2** - Oggetto dell'assicurazione "Perdite Patrimoniali";
- **Condizioni particolari Art. 4** Oggetto dell'assicurazione "Danni Materiali".

**Esempi di applicazione della franchigia** (le franchigie sotto indicate sono puramente esemplificative e non rappresentano quanto previsto dalla polizza).

***Esempio 1: Applicazione di Franchigia:***

Somma Assicurata: € 1.000.000,00

Danno materiale accertato € 300.000,00

Franchigia prevista in polizza: € 250,00 per sinistro

Importo liquidato: € 299.750,00 (€300.000,00 – € 250,00).

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

Il modulo proposta è lo strumento fondamentale tramite il quale l'Assicuratore trae le informazioni basilari per valutare il rischio, formulare quotazione e decidere come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente/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, così come disposto dall'**Art. 2** delle **Norme che regolano l'assicurazione in generale**.

**5. Aggravamento e diminuzione 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. Nel caso di diminuzione del **Rischio** gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione del **Contraente** o dell'**Assicurato** (**art. 1897 Codice Civile**).

Si rimanda alla lettura dell'**Art. 2** delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Esempi:**

L'esercizio di attività diverse da quelle previste nell'elenco **ATTIVITA' ASSICURATE** del Contratto di Assicurazione comporta aggravamento di rischio che deve essere tempestivamente comunicato all'Assicuratore al fine di poter confermare la validità della copertura assicurativa.

**6. Premi****Avvertenza**

Se alle scadenze convenute il Contraente/Assicurato non paga i premi successivi, ai sensi dell'Art. 1901 c.c. l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza, e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente/Assicurato paga quanto da lui dovuto, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti.

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate. Il pagamento del premio è effettuato per il tramite dell'intermediario che gestisce il contratto.

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

- a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto di pagamento in contanti riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

**7.Rivalse**

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte degli Assicuratori.

**8.Diritto di recesso****Avvertenza**

Il contratto prevede invece prevede la facoltà per entrambe le parti di esercitare il diritto di recesso relativamente alle circostanze e nelle modalità descritte nell'**Art. 4** delle Condizioni Generali "Recesso in caso di sinistro".

**9.Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, 2<sup>a</sup> comma C.C., così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166). Più in particolare per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto per la prima volta il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, 3 comma, C.C.).

**10.Legge applicabile al contratto**

Il presente contratto, per quanto non espressamente disciplinato nelle definizioni, condizioni e termini del presente contratto o successive modifiche fatte con appendice firmata da entrambe le parti, è soggetto esclusivamente alla Legge italiana.

---

### **11. Regime fiscale applicabile al contratto**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

#### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

##### **Avvertenza**

Per gli aspetti inerenti il dettaglio della modalità di termini per la **denuncia del sinistro**, delle eventuali **spese per la ricerca e stima del danno**, e delle **procedure liquidative**, si fa riferimento ai seguenti articoli del Contratto di Assicurazione e articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione dettaglio:

**Art. 7 delle Condizioni Particolari di Assicurazione** “Obblighi in caso di sinistro”

#### **13. Reclami**

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami  
Ufficio Italiano dei Lloyd's  
Corso Garibaldi, 86  
20121 Milano  
Italia  
Fax no: +39 02 6378 8857  
E-mail: [servizioreclami@lloyds.com](mailto:servizioreclami@lloyds.com) o [servizioreclami@pec.lloyds.com](mailto:servizioreclami@pec.lloyds.com)

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al Managing Agent competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

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

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team  
Lloyd's  
One Lime Street  
London EC3M  
7HA United  
Kingdom  
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696  
E-mail: [complaints@lloyds.com](mailto:complaints@lloyds.com)

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

#### **14.Arbitrato**

##### **Avvertenza**

Si ricorda che il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il D.lgs 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 2001 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.

**La presente Nota Informativa non sostituisce e non integra i termini e condizioni ed appendice del Contratto di Assicurazione allegato. La presente Nota Informativa non integra né ha la funzione di intraprendere o modificare il contenuto delle Condizioni di Polizza e delle sue appendici allegate. Le Condizioni di Polizza e le sue appendici allegate contengono l'accordo tra le parti e in caso di contrasto o anche semplice non integrale identità tra il contenuto della presente Nota Informativa e le Condizioni di Polizza e Appendici, varrà esclusivamente quanto previsto da queste ultime. SI raccomanda pertanto alla lettura ed analisi di tali Condizioni di Polizza e Appendici.**

\* \* \* \* \*

**Gli Assicurativi al Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's  
Vittorio Scala



---

# Lloyd's Professional Indemnity Policy

---

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LLOYD'S PER RISCHI PROFESSIONALI DEL  
*CONSULENTE E ADDETTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO E  
AMBIENTALE*

---

## AVVERTENZE

**Premesso** che la persona o le persone, ditte o società, riportate nel Modulo e/o scheda (e d'ora innanzi indicate con il termine "Assicurato" - espressione che ricomprende qualunque altra persona che nel corso del periodo di vigenza della presente Assicurazione si sia associata all'Assicurato) hanno fatto pervenire ai Sottoscrittori della presente polizza una Proposta scritta recante la data indicata nel Modulo e/o scheda e contenente i particolari e le dichiarazioni che costituiscono, di comune accordo, la base di questa polizza e sono da considerarsi come parte integrante della stessa.

**I Sottoscrittori** di seguito specificati, membri dei Sindacati dei Lloyd's che hanno accettato di sottoscrivere la presente polizza, si impegnano disgiuntamente e non solidalmente, ciascuno per la sola parte di rischio sottoscritta e accettata, previa la corresponsione del premio indicato nel Modulo, a tenere indenne l'Assicurato per i costi e le spese legali garantite, come previsto dalla presente polizza.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato dopo la avvenuta e provata quantificazione dei danni, dei costi e delle spese legali determinati dalla suddetta responsabilità.

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

## PREMESSA

**Premi assicurativi e Massimali**

I premi annui lordi assicurativi sono quelli di seguito indicati; per aderire alla convenzione l'Assicurato deve corrispondere il premio assicurativo all'intermediario assicurativo in un'unica soluzione.

Associati AIAS i cui introiti dichiarati al 31 dicembre dell'anno appena trascorso siano inferiori ad € 500.000,00:

MASSIMALI	PREMI ANNUI LORDI (Senza regolazione del premio)
1) € 500.000,00	€ 490,00
2) € 750.000,00	€ 590,00
3) € 1.000.000,00	€ 760,00
4) € 1.500.000,00	€ 1.040,00
5) € 2.000.000,00	€ 1.350,00

Associati AIAS i cui introiti dichiarati al 31 dicembre dell'anno appena trascorso siano superiori ad € 500.000,00:

MASSIMALI	TASSI ANNUI LORDI (Senza regolazione del premio)
1) € 500.000,00	0,17 %
2) € 750.000,00	0,20 %
3) € 1.000.000,00	0,26 %
4) € 1.500.000,00	0,33 %
5) € 2.000.000,00	0,39 %

**Medicina del lavoro** : maggiorazione di € 250,00 del premio relativo al massimale prescelto

**Organismi abilitati per le verifiche impianti(DPR 462/01)** : maggiorazione del 20% del premio relativo al massimale prescelto

## DEFINIZIONI

Di comune accordo le parti attribuiscono alle seguenti espressioni il significato rispettivamente indicato a lato:

1. **"Assicuratori"** Alcuni Assicuratori dei LLOYD'S di Londra, sottoscrittori della presente assicurazione.
2. **"Assicurato"** La persona fisica e/o giuridica identificata nella scheda che svolga l'attività professionale di seguito specificata che abbia i requisiti e le competenze richieste dalle leggi e/o norme attualmente vigenti in materia e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni
3. **"Attività professionale"** L'attività di Consulente e Addetto alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e ambientale quale definita e regolamentata dalle disposizioni di leggi e/o norme, e/o regolamenti attualmente vigenti e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni. Come meglio precisato all'art. 1 delle condizioni particolari.
4. **"Terzi"** Tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato, con esclusione dei contitolari dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei loro coniugi, figli, e degli altri parenti o affini con essi conviventi.
5. **"Introiti"** Ai fini del calcolo del premio si definiscono introiti, il volume di affari ai fini I.V.A. conseguito nell'anno solare di riferimento. Qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato, si farà riferimento al complessivo volume d'affari dello studio.
6. **"Reclamo"** la comunicazione con la quale i terzi manifestano all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni.
7. **"Sinistro"** il reclamo
8. **"Franchigia, Scoperto"** per franchigia si intende la parte di danno fissa e certa che al momento del pagamento del danno viene detratta dall'importo indennizzabile e resta a carico dell'Assicurato. Per scoperto si intende la percentuale che, applicata all'importo indennizzabile del danno, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato.

9. "Polizza" ----- il documento che prova l'assicurazione -----

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Le Norme e Condizioni che seguono prevalgono sulle condizioni a stampa dell'allegato Modello IT2249B.

### **Art. 1 PERIODO DI ASSICURAZIONE**

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

Per ciascun periodo di assicurazione viene stipulata una polizza separata con l'esclusione ai sensi dell'art. 5 di seguito riportato, pertanto ogni periodo di assicurazione sarà a se stante distinto dal precedente e dal successivo.

### **Art. 2 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO - AGGRAVAMENTI DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dall'Assicurato nel Questionario Proposta di adesione (e relativi allegati) recante la data indicata nella Scheda, formano la base della presente polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti. Nel caso si verificassero mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso agli Assicuratori e si applicano le disposizioni degli Artt. 1897 e 1898 Cod. Civ.

Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa, così come l'omissione da parte dell'Assicurato di ogni circostanza che possa eventualmente aggravare il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento del danno, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto degli Assicuratori, una volta venuti a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si siano verificate o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Sono richiamate le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893 Cod. Civ. ove applicabili.

### **Art. 3 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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Il premio di assicurazione si riferisce all'intero periodo di assicurazione specificato nel modulo e/o scheda.

L'Assicurato è in ogni caso tenuto al pagamento del premio per intero e, in caso di sinistro, è facoltà degli

assicuratori chiedere l'anticipato pagamento del premio totale

Si applicano le disposizioni dell'Art. 1901 Cod. Civ.

#### **Art. 4 ALTRE ASSICURAZIONI**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le medesime responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa polizza opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il limite di indennizzo previsto da tali altre assicurazioni, mentre opererà a primo rischio per le tutte le garanzie non previste da tali altre assicurazioni ma prestate dalla presente polizza fino alla concorrenza massima del limite di indennizzo indicato nella scheda. Ferma la franchigia o scoperto a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i reclami a tutti gli assicuratori interessati

Sono richiamate le disposizioni dell'Art. 1910 Cod. Civ. ove applicabili.

#### **Art. 5 DEROGA DELLA TACITA PROROGA**

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1899 Cod. Civ., la presente polizza non è soggetta a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

#### **Art. 6 DIRITTO DI SURROGAZIONE**

Secondo quanto stabilito dall'Art. 1916 Cod. Civ., gli Assicuratori sono surrogati fino alla concorrenza dell'importo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Ad eccezione dei casi di dolo e salvo diversa autorizzazione da parte dello stesso Assicurato, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei collaboratori e dei dipendenti dell'Assicurato.

#### **Art. 7 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente polizza sono interamente a carico dell'Assicurato.

#### **Art. 8 FORO COMPETENTE**

Salvo quanto previsto dall'Art. 7 delle Condizioni Particolari, il Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria nel cui ambito di giurisdizione territoriale l'Assicurato ha la sua Sede.

#### **Art. 9 NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente polizza, valgono le norme di Legge italiane.

## CONDIZIONI GENERALI

### **Art. 1 LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI, FRANCHIGIE E SPESE**

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

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

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

### **Art. 2 VALIDITÀ DELLA GARANZIA - RETROATTIVITÀ**

La presente assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i reclami ricevuti dall'Assicurato stesso e notificati agli Assicuratori nel corso del periodo di vigenza della polizza e derivanti da comportamenti posti in essere nel corso del medesimo periodo o nell'eventuale periodo di efficacia retroattiva indicato nella Scheda, con un limite massimo di 5 anni dalla data di decorrenza della polizza.

Resta inteso che la garanzia non vale per i reclami che risultano essere già stati presentati all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione di questa polizza o per quelli che si riferiscono a fatti e/o comportamenti posti in essere anteriormente al periodo massimo di retroattività della Polizza.

### **Art. 3 VARIAZIONI DELL'ASSICURAZIONE E comunicazioni**

Di tutte le variazioni e modificazioni della polizza deve essere data prova scritta. Si da' e si prende atto che tutte le comunicazioni destinate agli Assicuratori dovranno prevenire mediante lettera raccomandata o telefax e che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato a Mondialbrokers Insurance Services S.r.l. – Piazza San Sepolcro 2 – 20123 Milano (MI) si intende fatta agli Assicuratori.

### **Art. 4 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Entro il termine di sessanta giorni dalla denuncia di sinistro da parte dell'Assicurato o del rifiuto di indennizzo da parte degli Assicuratori, le Parti hanno la facoltà di recedere dalla polizza previa comunicazione scritta con preavviso di 30 giorni.

Resta stabilito e concordato che, in caso di recesso anticipato a seguito di sinistro, non è prevista alcuna

restituzione di premio.

#### **Art. 5 LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per i reclami originati da comportamenti colposi posti all'interno dei paesi della Comunità Europea.

L'assicurazione RCO vale nel mondo intero

#### **Art. 6 CALCOLO DEL PREMIO**

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

### **CONDIZIONI PARTICOLARI**

#### **Art. 1 Attivita' Assicurate**

1. Responsabile esterno del servizio di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro, così come previsto dal Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 (ex Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994);
2. Attività di coordinamento, consulenza ed assistenza alle aziende in materia di sicurezza e di igiene sul lavoro; informazione, formazione, organizzazione di specifici corsi ed eventuale fornitura di materiale documentale;
3. Responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione ovvero coordinatore per l'esecuzione dei lavori, così come previsto dal Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 (ex Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994);
4. Consulente HACCP per l'autocontrollo igienico degli ambienti alimentari, come previsto dal decreto legislativo n.155 del 26 maggio 1997, abrogato dal Regolamento (CE) n.852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'unione europea del 29 aprile 2004;
5. Valutazione di conformità alle leggi applicabili nazionali, comunitarie ed extracomunitarie di macchine e/o impianti industriali e di attività produttive e/o trasformative di beni e/o servizi;
6. Definizione e progettazione di misure di prevenzione e protezione volte all'eliminazione dei pericoli e dei rischi legati ad attività produttive e/o trasformative di beni e/o servizi;
7. Organismi abilitati dal Ministero per le Attività produttive per le verifiche sugli impianti elettrici, sulla base del Decreto Presidente della Repubblica del 22 ottobre 2001 n. 462;
8. Consulente per la sicurezza dei trasporti su strada, per ferrovia o per via navigabile di merci pericolose, come previsto dal Decreto Legislativo n.40 del 4 Febbraio 2000;

~~-----~~ Tecnico competente in acustica ambientale, come previsto dalla Legge n.447 del 26 ottobre 1995;

9. Tecnico specialista in prevenzione incendi (S.P.I.) abilitato al rilascio di certificazioni inerenti la prevenzione incendi di cui alla Legge 818 del 7 dicembre 1984;
10. Consulente ambientale;
11. Medici specializzati in medicina del lavoro
12. Professionisti Sanità
13. Professionisti Scuola
14. Professionisti Sicurezza Prodotto
15. Professionisti Agroalimentari
16. Consulenza per Adozione Modello Organizzativo D.LGS 231/01 e successive: è assicurata l'attività di Consulenza per adeguamento normativo aziendale, mirata all'implementazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, come da D.Lgs. 231/01 e successivi aggiornamenti e/o modifiche
17. Certificatore Energetico

## **Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione Perdite Patrimoniali**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, delle perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle sue funzioni descritte in polizza. La copertura vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

**La copertura è prestata con una franchigia di euro 500,00 e con un massimo risarcimento per anno assicurativo pari al massimale indicato in polizza.**

Sono inoltre comprese :

- le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (Legge n.675 del 31 dicembre 1996 e successive modifiche e integrazioni), sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa.

La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali.

**In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di 500,00 euro.**



- le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. Per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, la garanzia è prestata con un limite di risarcimento di 100.000.

E' facoltà dell'assicurato elevare suddetto limite di risarcimento ad Euro 500.000 con un Premio Addizionale del 15%.

**In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di 500,00 euro.**

- per perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. Per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, la garanzia è prestata con un limite di risarcimento di 25.000.

**In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di 500,00 euro**

- Multe e/o ammende, ovvero le sanzioni di carattere fiscale e/o amministrativo inflitte ai clienti dell'assicurato, in seguito ad un errore professionale dell'assicurato.

**In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di 500,00 euro**

### **Art. 3 - Esclusioni della copertura Perdite Patrimoniali**

Fermo restando che sono esclusi fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della durata del contratto, la copertura perdite patrimoniali non vale per :

- a) i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto all'art. 1 ultimo punto e perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- b) spese sostenute dalla mandante per modifiche, sostituzioni, rifacimenti resi necessari dalla inadeguatezza degli interventi effettuati dall'assicurato;
- c) mancata rispondenza delle opere oggetto delle prestazioni professionali all'uso cui sono destinate
- d) perdite patrimoniali derivanti dall'attività svolta nell'ambito di incarichi di Consigliere di Amministrazione di Società od Enti;
- e) l'attività che i collaboratori dell'Assicurato svolgano in proprio, né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio;
- f) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
- g) le perdite patrimoniali conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- h) le sanzioni fiscali, multe od ammende inflitte all'Assicurato o per le quali sia chiamato a rispondere a titolo di coobbligato o obbligato in solido;

- i) le perdite patrimoniali derivanti dall'analisi e dalla certificazione di prodotti, impianti, processi produttivi allo scopo dell'ottenimento di riconoscimento della loro qualità;
- j) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di norme edilizie e di altri vincoli imposti dalle pubbliche Autorità;
- k) le perdite patrimoniali relative alla responsabilità derivante all'Assicurato dalla consulenza in materia previdenziale, fiscale e dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle società.

#### **Art. 4 - Oggetto dell'assicurazione Danni Materiali**

##### **a) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.

La copertura vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

*Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.*

##### **b) Assicurazione responsabilità civile verso prestatori ( RCO)**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per:

- 1) ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23/02/2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali **sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124.**

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30

giugno 1965.-----

**Da tale copertura sono escluse le malattie professionali.**

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

**La copertura è prestata con una franchigia di € 250,00 per sinistro e con un risarcimento per anno assicurativo pari al massimale indicato in polizza.**

**Art. 5 – Esclusioni della copertura Danni materiali**

Fermo restando che sono esclusi fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della durata del contratto, la copertura R.C.T. non comprende i danni :

- a) provocati a terzi se, al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale indicata in polizza, l'Assicurato non era iscritto all'AIAS ;
- b) provocati a terzi se i lavori progettati o diretti non rientrano nelle competenze professionali stabilite dalle Leggi o dai Regolamenti;
- c) provocati a terzi se i lavori sono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;
- d) da sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali od agricole o di servizi, salvo quanto previsto dalla copertura Perdite Patrimoniali;
- e) ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;
- f) da furto e a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- g) 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;
- h) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) verificatisi in occasione di maremoti e movimenti tellurici in genere e simili;
- j) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di norme edilizie e di altri vincoli imposti dalle pubbliche Autorità;
- k) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge;
- l) derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono tuttavia compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse;
- m) provocati a terzi e riconducibili a responsabilità dell'Assicurato a norma dell'art.30 della Legge 11.02.1994 , n.109 e successive integrazioni o modificazioni.
- n) Derivati dalla malapratca medica

**Le coperture R.C.T. e R.C.O. non comprendono i danni:**

- o) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- p) derivanti da progettazione di dighe, gallerie, trafori, tunnel, metropolitane, impianti di trasporto ed impianti a mare;
- q) da amianto;
- r) verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo
- s) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

#### **Art. 6 Richieste di risarcimento fraudolente**

Qualora l'Assicurato abbia sottaciuto o falsamente dichiarato qualsiasi fatto materiale o circostanza relativo alla presente assicurazione ovvero abbia presentato un reclamo o richiesta di risarcimento a carattere fraudolento, questa assicurazione sarà automaticamente nulla.

#### **Art. 7 OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza oppure agli Assicuratori entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento.

L'inadempimento di tale obbligo puo' comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o pagare qualsiasi richiesta di risarcimento ovvero affrontare costi e spese legali senza previo consenso scritto degli Assicuratori i quali sono autorizzati in ogni momento a subentrare all'Assicurato nella difesa o nella liquidazione di qualsiasi sinistro.

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

Relativamente alla garanzia della Responsabilità Civile Professionale, in ogni ipotesi di vertenza l'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi, ha la facoltà di indicare agli Assicuratori il legale di propria fiducia nella gestione del giudizio stesso; gli Assicuratori si riservano comunque la facoltà di respingere tale nomina con comunicazione motivata da inviare all'Assicurato entro gli otto giorni successivi alla data di ricevimento della nomina del legale.

Gli Assicuratori non procederanno ad alcuna liquidazione di sinistro senza il consenso dell'Assicurato. Se tuttavia questi non presterà il proprio consenso alla liquidazione consigliata dagli Assicuratori e deciderà di intraprendere o di resistere in giudizio in relazione ad uno specifico reclamo, la responsabilità degli Assicuratori

per detto reclamo non potrà eccedere l'ammontare da Essi indicato come liquidabile, più i costi e le spese legali sostenute con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto da parte dell'Assicurato.

#### **Art. 8 CLAUSOLA ARBITRALE**

Tutte le controversie che dovessero insorgere tra l'Assicurato e gli Assicuratori circa l'ammissibilità a risarcimento del danno e se sia dovuto un risarcimento ai termini della presente Polizza, saranno deferite alla decisione di un Arbitro unico, da nominarsi di comune accordo tra le Parti, ed in caso di disaccordo, da nominarsi secondo le "Regole Arbitrali Internazionali" della Camera dell'Arbitrato Nazionale ed Internazionale di Milano, la cui decisione non sarà sindacabile.

La sede dell'Arbitrato sarà la sede della Rappresentanza Generale dei *Lloyd's, London* in Italia.

Le spese e l'onorario dell'arbitro saranno ripartite a metà tra Assicuratori ed Assicurato.

Allo scopo di facilitare il compito dell'arbitro, le parti si impegnano altresì a fornire allo stesso tutta la documentazione necessaria, nonché a consentire ispezioni, indagini ed audizioni di testi.

#### **Art. 9 CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ (DISCOVERY CLAUSE)**

In caso di morte o di cessazione dell'attività per qualunque motivo, escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo, è facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa continuare a giovare della garanzia assicurativa in relazione ad errori od omissioni posti in essere anteriormente a tale cessazione.

Per avvalersi di tale facoltà, dovrà pervenire agli Assicuratori una formale richiesta prima della cessazione della polizza; gli Assicuratori rilasceranno una Polizza analoga per la durata di uno, due o tre anni, prorogabile, con premio da convenire di volta in volta.

#### **Art. 10 ESCLUSIONE DELL'AMIANTO**

La polizza non copre rischi derivanti e/o connessi con amianto e/o muffe tossiche.

**Gli Assicuratori non sono tenuti a risarcire alcuna perdita connessa a qualsiasi reclamo derivante direttamente o indirettamente da, risultante da o in conseguenza di:**

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

Per l'efficacia della presente clausola si precisa che per "funghi" si intendono qualsiasi fungo o micota, ed a titolo esemplificativo ma non limitativo muffe, micotossine, spore, lieviti o qualsiasi generazione biogenica di gas nei tessuti.

Tuttavia questa esclusione non potrà essere applicata ai reclami derivanti da atti, errori o omissioni dell'Assicurato derivanti dalle sue attività come riportato al punto 3. "Attività professionale" delle Definizioni e tutte le attività e mansioni a ciò attinenti. Gli Assicuratori non sono tenuti a risarcire alcun danno laddove questo danno o parte di esso, direttamente o indirettamente, sia basato su quanto sopra riportato o sia ad esso attribuibile, sia legato o nasca da qualsiasi pregiudizio reale o presunta lesione personale, malattia o morte di qualsiasi persona.

#### **Art. 12 ESCLUSIONE D&O**

Questo contratto esclude ogni responsabilità derivante da soci o dipendenti dell'Assicurato nella funzione di direttori e/o responsabili di qualsiasi azienda e/o organizzazione: ma questa esclusione non si applica nei confronti di consulenza legale o servizi legali resi alle suddette aziende e/o organizzazioni.

#### **Art. 13 CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DERIVANTE DA CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DALLA**

##### **COMPONENTISTICA DI ESPLOSIVI NUCLEARI**

La polizza **non copre i rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi:**

- **perdita o distruzione o danno di qualunque bene ovvero perdita o spesa di qualsiasi natura, derivante o cagionata da quanto sopra, ovvero qualsiasi perdita consequenziale.**
- **ogni responsabilità civile di qualsiasi natura.**

Il tutto direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, cagionato o derivante da:

- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare;
- caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.

(NMA1622)

#### **Art. 14 CLAUSOLA BROKER**

Con la sottoscrizione della presente polizza la Contraente e/o l'Assicurato conferisce mandato alla Società di brokeraggio

indicata nella scheda di copertura (qui di seguito il "Broker"), di rappresentarlo ai fini della presente polizza. Pertanto:

a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata alla

Contraente/Assicurato;

~~b) --- Ogni comunicazione effettuata dal Broker della Contraente/Assicurato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà~~

come effettuata dalla Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla società Mondialbrokers Insurance services srl (qui di seguito il "Corrispondente dei Lloyd' s") di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza. Pertanto:

a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;

b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori.

**Il Corrispondente dei Lloyd's**

**L'Assicurato**

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

**Avvertenze****Forma dell'assicurazione****Norme che regolano****l'assicurazione In generale****Art. 1****Art. 2** Dichiarazioni dell'assicurato - aggravamento del rischio**Art. 3** Pagamento del premio**Art. 4** Altre assicurazioni**Art. 8** Foro competente**Condizioni Generali****Art. 1** Limiti di indennizzo, scoperti, franchigie e spese**Art. 2** Validità della garanzia - retroattività**Art. 4** Recesso in caso di sinistro**Condizioni Particolari****Art. 1** Attività assicurate**Art. 2** Oggetto dell'assicurazione Perdite Patrimoniali**Art. 3** Esclusioni della copertura Perdite Patrimoniali**Art. 4** Oggetto dell'assicurazione Danni Materiali**Art.5** Esclusioni della copertura Danni materiali**Art. 6** Richieste di risarcimento fraudolente**Art. 7** Obblighi delle parti in caso di Sinistro**Art. 8** Clausola arbitrale**Art. 9** Cessazione dell'attività (Discovery Clause)**Art. 10** Esclusione dell'amianto**Art. 11** Esclusione delle muffe tossiche**Art. 12** Esclusione D&O



- Art. 13**      **Clausola di esclusione derivante da contaminazione  
radioattiva e dalla componentistica di esplosivi nucleari**
- Art. 14**      **Clausola Intermediario Assicurativo**

**L'Assicurato**

-----

CONDIZIONI GENERALI

**DEFINIZIONI**

Assicurazione: Il contratto di assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione;

Assicurato: il soggetto che stipula l'assicurazione;

Assicuratori: Alcuni membri dei Lloyd's, sottoscrittori della presente Assicurazione;

Premia: La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Indennizzo: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.

**Art.1) ESCLUSIONI**

La presente Assicurazione non copre:

- 1.1 i danni direttamente e indirettamente dovuti o causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o di sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di state civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti a disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali a Locali.
- 1.2 I danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, maremoti o frane.
- 1.3 I danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge.
- 1.4 I danni direttamente o indirettamente dovuti o causati anche solo parzialmente da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustioni nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti!
- 1.5 Qualunque danno che non sia materiale e diretto, salvo specifico patto in deroga.

**Art.2) DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE**

Gli Assicuratori determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o 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 Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga rinnovo o appendice.

**Art.3) FORMA DELL'ASSICURAZIONE**

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

**Art.4) 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 del contratto.

**Art.6) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente deve dare agli Assicuratori 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 considerate. Qualora la somma di tali indennizzi – escluso dal conteggio l'assicuratore insolvente – superi l'ammontare del danno, gli Assicuratori della presente copertura assicurativa saranno tenuti a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori. Gli Assicuratori, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, possono recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 giorni.

**Art.7) OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovranno:

- a) darne avviso agli Assicuratori appena ragionevolmente possibile e comunque, non oltre dieci giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto conoscenza;
- b) fornire agli Assicuratori o ai periti incaricati quelle informazioni e prove al riguardo che gli Assicuratori possano ragionevolmente richiedere.

**Art.8) RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro, denunciate a termini di contratto, e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o gli Assicuratori possono recedere dall'assicurazione. In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questa 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.

Mod. IT22498

**Art.9) RICHIESTA FRAUDOLENTA**

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

**Art.10) COMUNICAZIONI**

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

- a) per quanta riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: al Corrispondente dei Lloyd's tramite il quale è stata effettuata l'assicurazione o al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.
- b) per quanta riguarda le comunicazioni all'Assicurato all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

**Art.11) PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO**

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

- a) dagli Assicuratori, o da un perito da questi incaricato con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) fra due periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico. Nel caso in cui le parti abbiano nominato due periti che non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo perito e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti. Il terzo perito, su richiesta anche di uno solo dei periti, dovrà 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, tale nomine vengono 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 dalla 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.

**Art.12) 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 se non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art.7);
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese. Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.11 lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle suddette operazioni peritali sono vincolanti per le Parti salvo gli errori di conteggio che dovranno essere rettificati. Le Parti rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definite di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

**Art.13) 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'indennizzo resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

**Art.14) DOMANDE GIUDIZIALI**

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contra: "Gli Assicuratori dei Lloyd's, che hanno assunto il rischio derivante dal Contratto di Assicurazione n° in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.

**Art.15) ONERI FISCALI**

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

**Art.16) RINNOVO 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 Cod. Civ. l'Assicurato sottoscritto dichiara di aver attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali: Art.6 Assicurazione presso diversi Assicuratori; Art.7 Recesso in caso di sinistro; Art.11 Procedura per la valutazione del danno; Art.12 Mandato dei periti; Art.13 Pagamento dell'indennizzo.

L'ASSICURATO/C  
CONTRAENTE

## GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

**Assicuratore:** il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione;

**Broker:** l'intermediario di assicurazioni al quale è affidata la gestione del contratto;

**Bilanci dei membri:** l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

**Consumatore:** è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

**Contratto d' Assicurazione:** il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

**Contraente:** Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

**Fondi dei membri presso Lloyd's:** i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

**Franchigia:** Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

**Introiti:** Ai fini del calcolo del premio si definiscono introiti, il volume di affari ai fini I.V.A. conseguito nell'anno solare di riferimento.

**Massimale:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

**Premio:** Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;

**Scheda di Polizza:** il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione

**Sindacato:** è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

**Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

**Sottolimito:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è

una parte dello stesso.

---

**\*PRECISAZIONE**

Si precisa che le condizioni di Assicurazione di questo specifico contratto riportate alla sezione D della presente Nota prevedono una sezione dedicata alle **Definizioni** del contratto Assicurativo e che tali definizioni vanno ad integrare e/o emendare le voci riportate nella in questo Glossario.

MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO- CONVENZIONE AIAS

CONTRAENTE E/O ASSICURATO :  
(indicare il nome della società e/o  
il nome di tutte le persone assicurate,  
data, comune e provincia di nascita,  
indirizzo di residenza, C.F. o P.IVA)

DESCRIZIONE DETTAGLIATA  
DEL TIPO DI ATTIVITA':  
(specificare anche da quanto tempo  
l'assicurato esercita questa attività')

ULTIMO FATTURATO:

DATA DI ASSOCIAZIONE ALL'AIAS:

PERIODO DI ASSICURAZIONE

MASSIMALI RICHIESTI:

FRANCHIGIA : € 500,00 per danni patrimoniali  
€ 250,00 per danni materiali

CON IL PRESENTE MODULO L'ASSICURATO DICHIARA CHE NON HA MAI RICEVUTO  
UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO SU ALTRE POLIZZE DELLO STESSO TIPO E CHE NON  
E' A CONOSCENZA DI FATTI E CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO O AVREBBERO POTUTO  
DARE LUOGO A UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO SE UNA POLIZZA COME LA  
PRESENTE FOSSE STATA IN VIGORE.

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006 e successive  
modificazioni e/o integrazioni, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:

- 1) copia della comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti.
- 2) copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.

DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO