



**Assicurazione della Responsabilità Civile
degli Istituti di Vigilanza**

Prodotto: RC Istituti di Vigilanza

Condizioni di Assicurazione

Edizione 9 agosto 2022

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018

INDICE

Glossario.....	p. 4
----------------	------

SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio.....	p. 9
Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione.....	p. 9
Art. 1.3 - Aggravamento del Rischio.....	p.9
Art. 1.4 - Diminuzione del Rischio.....	p.9
Art. 1.5 - Altre Assicurazioni.....	p.9
Art. 1.6 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio.....	p.9
Art. 1.7 – Non applicabilità della tacita proroga dell'Assicurazione	p.9
Art. 1.8 - Calcolo del Premio.....	p.9
Art. 1.9 – Clausola “Claims made” – Retroattività.....	p.9
Art. 1.10 – Estensione territoriale.....	p.9
Art. 1.11 – Operatività a secondo rischio.....	p.10
Art. 1.12 – Surrogazione.....	p.10
Art. 1.13 – Casi di cessazione dell'assicurazione.....	p.10
Art. 1.14 – Acquisizione, scissione e fusione.....	p.10
Art. 1.15 - Aziende collegate – Responsabilità incrociata.....	p.10
Art. 1.16 – Oneri fiscali.....	p.11
Art. 1.17 – Legge applicabile e Foro competente.....	p.11
Art. 1.18 – Clausola dell'Intermediario.....	p.11
Art. 1.19 – Rinvio alle norme di legge.....	p.11

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ISTITUTI DI VIGILANZA

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione.....	p. 12
Art. 2.2 - RCT – Responsabilità Civile verso Terzi	p. 12
Art. 2.3 - RCO – Responsabilità Civile verso i Dipendenti.....	p. 12
Art. 2.4 – RCC – Responsabilità Contrattuale.....	p. 12

ESTENSIONI DI GARANZIA (SEMPRE OPERANTI)

Art. 2.5 - R.C. Conduzione dei locali dove si svolge l'attività.....	p. 13
Art. 2.6 – Perdita di documenti.....	p. 13
Art. 2.7 – Fatto dei Dipendenti e collaboratori.....	p. 13

ESTENSIONI DI GARANZIA PREVIO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Art. 2.8 – Postuma in caso di cessazione di attività.....	p. 14
---	-------

CHE COSA NON È ASSICURATO

(ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE)

Art. 2.9 – Rischi esclusi dall'assicurazione.....	p. 14
---	-------

LIMITAZIONI DI COPERTURA – MASSIMALI E FRANCHIGIE

Art. 2.10 – Limite di indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo.....	p.18
Art. 2.11 – Franchigia – Scoperto.....	p.18

**SEZIONE III – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DELLE VERTENZE E LA LIQUIDAZIONE
DEI SINISTRI**

Art. 3.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro – Facoltà di recesso.....p. 19
Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di Sinistro – Spese legali.....p. 19

AVVERTENZA

L'Assicurazione è prestata nella forma

«CLAIMS MADE»

ossia vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posteriori alla Data di Retroattività convenuta.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle assicurazioni, si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'Assicurato.

GLOSSARIO

AEC:	AEC UNDERWRITING AGENZIA DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SPA, agenzia di assicurazioni iscritta al RUI con il n. A000072848
Affidatari:	Gli istituti di vigilanza indicati nell'appendice allegata alla presente Assicurazione che sono autorizzati a svolgere l' Attività esercitata ai sensi dell'art. 134 TULPS, in nome e/o per conto dell' Assicurato .
Assicurato:	il/i soggetto/i indicato/i nella Scheda di Copertura il cui interesse è protetto dalla presente Assicurazione . È da considerarsi Assicurato il Contraente stesso, nonché ognuna delle società identificate nella Scheda di Copertura purché abilitate all' Attività esercitata in base alle norme vigenti.
Assicuratore:	Coverys International Insurance Company DAC The Victorians, 15-18 Earlsfort Terrace, Dublin 2, Ireland
Assicurazione:	le condizioni di assicurazione, la Scheda di Copertura e la Proposta-Questionario .
Attacco Cyber:	significa un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia di un comportamento ingannevole al fine di conseguire tali atti, che implicano l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico .
Attività esercitata:	le sotto elencate attività svolte con o senza utilizzo di armi da fuoco, anche in collaborazione, in via istituzionale, con le forze della Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza ed Esercito Italiano e/o unitamente con altre società raggruppate in ATI (Associazione Temporanea d'Impresa) come previste e disciplinate dal T.U.L.P.S. (R.D. n. 771/31) e dal relativo Regolamento di esecuzione (R.D. n. 635/41) e s.m.i.: (a) servizi di vigilanza, scorta e sorveglianza, anche con l'ausilio di unità cinofile; servizi di radio sorveglianza, telesorveglianza, videosorveglianza e servizi assimilabili; custodia di chiavi e combinazioni; (b) servizi di trasporto valori, comprese le operazioni di prelievo e consegna degli stessi, per conto degli Utenti a piedi o a mezzo di veicoli blindati o non blindati, nonché le attività conseguenti quali: servizi di caveaux e casseforti gestiti in proprio direttamente dall' Assicurato presso i suoi locali, custodia valori tramite cassa continua e/o caveaux, anche presso Terzi , la contazione del denaro e il suo trattamento; tali servizi possono

essere prestati anche avvalendosi della collaborazione degli **Affidatari** identificati nell'apposita appendice allegata alla presente **Assicurazione**; resta inteso che ai fini della sola assicurazione della Responsabilità Civile Contrattuale (art. 2.4) i servizi menzionati alla presente voce (b) non sono assicurati dalla presente **Assicurazione** e devono pertanto ritenersi esclusi dalla nozione di **Attività Esercitata**;

- (c) installazione, gestione e manutenzione di impianti di allarme di proprietà dell'Assicurato o di **Utenti** e interventi a seguito di segnalazione di allarme;
- (d) servizi di portierato, reception e attività di facility ed eventuali altre attività connesse, quali ad esempio: ritiro, consegna e smistamento di pacchi, colli e corrispondenza, registrazione accessi, prevenzione e sicurezza, accompagnamento, guarda-sale, accoglienza; controllo accessi e controllo persone effettuate presso ogni genere di Utente, compresi luoghi pubblici o privati, depositi, istituti bancari, istituti di cura, mostre ed esposizioni, ecc.;
- (e) qualsiasi altra attività o servizio (comprese quelle accessorie o complementari), anche qui sopra non menzionati, che abbiano come oggetto la tutela e la protezione di beni.

Atto Illecito	qualsiasi azione od omissione che sia stata effettivamente commessa o si sostiene sia stata commessa dall' Assicurato , da solo o con il concorso di altri, nello svolgimento delle sue funzioni, e che dia origine ad una Richiesta di Risarcimento ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione .
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione per conto proprio e per conto di ogni soggetto rientrante nella definizione di Assicurato . Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.
Danno:	il pregiudizio economico subito da Terzi derivante da danneggiamento di cose o animali, lesioni o morte di persone.
Danno Patrimoniale:	il danno patrimoniale diretto subito da Terzi che non sia conseguenza di danneggiamento a cose o animali, lesioni o morte di persone.
Data di Retroattività:	la data indicata nella Scheda di Copertura , precedente al Periodo di Assicurazione . La garanzia di cui alla presente Assicurazione si intende prestata per le Richieste di Risarcimento relative a fatti colposi, errori od omissioni commessi dall' Assicurato successivamente alla Data di Retroattività ed entro la fine del Periodo di Assicurazione .
Dati:	informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che venga registrata o trasmessa in una forma tale per cui possa essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico .
Dipendenti:	tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato ma che, nell'ordinario svolgimento dell' Attività Esercitata , operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell' Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".
Epidemia	insorgenza diffusa di una Malattia Trasmisibile che interessa un elevato numero di individui, tale da costituire un incremento del numero di casi di tale Malattia Trasmisibile superiore a quanto si possa normalmente attendersi

nell'ambito di una popolazione, comunità o regione durante un determinato periodo di tempo.

Incidente Cyber:

- 1) qualsiasi errore o omissioni o serie di errori o omissioni correlate che implicino l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**; o
- 2) qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di relative indisponibilità parziali o totali o mancato accesso a, elaborazione di, utilizzo o funzionamento di qualsiasi **Sistema informatico**.

Indennizzo:

La somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **Richiesta di Risarcimento**. Le condizioni di **Assicurazione** prevedono un **Limite di Indennizzo** globale per ogni **Periodo di Assicurazione**.

Intermediario:

Il Broker o l'Agente di assicurazioni a cui il **Contraente** ha affidato la gestione della presente **Assicurazione**.

Limite di Indennizzo:

la somma indicata nella **Scheda di Copertura** che rappresenta il limite massimo di **Indennizzo** in caso di **Sinistro**. Il **Limite di Indennizzo** esposto nella **Scheda di Copertura** è un "**Limite Globale**" e rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli **Indennizzi** dovuti dall'**Assicuratore** in relazione all'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** comunicate all'**Assicuratore** durante l'intero **Periodo di Assicurazione** qualunque sia il numero dei danneggiati e degli **Assicurati** coinvolti.

Malattia Trasmissibile:

qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente da un organismo ad un altro organismo dove:

(i) la sostanza o l'agente include, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita o un altro organismo o qualsiasi sua variazione, sia esso ritenuto vivente o meno, e

(ii) il metodo di trasmissione, diretto o indiretto, comprende, a titolo esemplificativo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di liquidi corporei, la trasmissione da o a qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gas o tra organismi, e

(iii) la malattia, la sostanza o l'agente possono causare o minacciare lesioni fisiche, malattie, stress emotivo, danni alla salute umana, al benessere umano o danni alla proprietà.

La definizione di Malattia Trasmissibile include la patologia coronavirus 2019 (Covid-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

Normativa sul trattamento dei dati:

qualsiasi legge o regolamento o provvedimento sul trattamento di dati o protezione della privacy (GDPR – Regolamento Europeo n. 679/2016 e Codice Privacy D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.), in qualsiasi stato, provincia, territorio o giurisdizione, che regola l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione di dati personali, di volta in volta emanato da qualsiasi legislatore o autorità garante (e come modificato, aggiornato o rimesso in vigore di volta in volta).

Pandemia	una Epidemia , che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato essere, o ha accertato o individuato quale, pandemia nel contesto di qualsiasi dichiarazione pubblica.
Periodo di Assicurazione:	il periodo di tempo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura .
Premio:	la somma dovuta all' Assicuratore .
Proposta-Questionario	il documento attraverso il quale l' Assicuratore acquisisce le informazioni essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del Premio della presente Assicurazione ; le dichiarazioni in esso contenute formano parte integrante dell' Assicurazione . La Proposta-Questionario forma parte integrante dell' Assicurazione .
Richiesta di Risarcimento:	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell' Assicurato : <ul style="list-style-type: none"> a) la comunicazione con la quale il Terzo manifesta 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; b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto della presente Assicurazione.
Scheda di Copertura:	il documento che prova l' Assicurazione e facente parte integrante della stessa che contiene i dati del Contraente / Assicurato , il Periodo di Assicurazione , il Premio , il Limite di Indennizzo , i Sotto limiti di indennizzo , condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli dell' Assicurazione .
Scoperto o Franchigia:	l'ammontare percentuale o fisso previsto nella Scheda di Copertura che, in caso di Indennizzo , rimane a carico dell' Assicurato .
Sinistro:	la Richiesta di Risarcimento pervenuta all' Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione .
Sistema informatico:	significa qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo portatile), server, cloud o microcontrollore compreso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi dispositivo input/output, di archiviazione Dati , apparecchiatura di rete o struttura di backup associati a, di proprietà di o gestiti dall' Assicurato o da Terzi .
Sottolimito di Indennizzo:	La massima esposizione dell' Assicuratore in relazione ad una specifica garanzia: tale importo non si somma a quello del Limite di Indennizzo , ma è una parte integrante dello stesso.
Terzi:	Tutte le persone diverse dall' Assicurato sopra definito, con esclusione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi Dipendenti di ogni ordine e grado; ▪ delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o

indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o possessore o gestore o in cui ricopra cariche direttive;

- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'**Assicurato**;
- le aziende che sono in qualunque forma consociate o collegate.

Fermo quanto sopra, nel termine '**Terzo**' o '**Terzi**' sono espressamente compresi gli **Utenti** dell'**Assicurato**, in relazione all'esercizio dell'**Attività Esercitata**.

Utenti:

Tutti i soggetti (persone fisiche o giuridiche) che sono committenti dei servizi prestati dall'**Assicurato** per contratto.

Valori

A titolo esemplificativo e non esaustivo, banconote, monete, titoli, carte bollate, marche da bollo, preziosi e similari.

SEZIONE I - NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art.1.1 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

L'Assicuratore presta la copertura assicurativa in base alle circostanze del rischio dichiarate dal **Contraente** al momento della stipula dell'Assicurazione.

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 del Codice Civile).

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.3 - Aggravamento del rischio

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del **Periodo di Assicurazione**, il **Contraente** e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Assicuratore entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.4 - Diminuzione del rischio

Se nel corso del **Periodo di Assicurazione** il **Contraente** comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e l'Assicuratore rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.5 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore 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 (art. 1910 del Codice Civile).

Art. 1.6 - Periodicità e mezzi di pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella **Scheda di Copertura** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Per il pagamento del **Premio** delle annualità successive il **Contraente** ha tempo 30 giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Il **Premio** è dovuto con periodicità annuale e può essere pagato solo a mezzo di bonifico bancario.

Art. 1.7 – Non applicabilità della tacita proroga dell'Assicurazione

La presente Assicurazione non prevede la tacita proroga. Le parti negozieranno in tempo utile le condizioni e i termini del rinnovo o della proroga dell'Assicurazione. Ad ogni scadenza annuale, se l'Assicurazione è rinnovata, ha inizio un nuovo **Periodo di Assicurazione**, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

Art. 1.8 - Calcolo del Premio

Il **Premio** annuale è calcolato in base ai parametri determinati dall'Assicuratore verificando i dati contenuti nella **Proposta-Questionario** redatta dal proponente.

Art. 1.9 - Clausola "Claims made" - Retroattività

L'Assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" e vale per i **Sinistri** che abbiano luogo per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione** e che siano regolarmente denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posteriori alla **Data di Retroattività** convenuta. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine il **Periodo di Assicurazione**, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessun **Richiesta di Risarcimento** potrà esser loro denunciata.

Art. 1.10 - Estensione territoriale

Se non diversamente convenuto, l'Assicurazione è valida per le **Richieste di risarcimento** derivanti da **Atti Illeciti** che abbiano origine in Italia.

Art. 1.11 – Operatività a secondo rischio

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e tutto quanto garantito dalla presente **Assicurazione**, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, la presente **Assicurazione** opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile dalle altre assicurazioni (Copertura in D.I.L.: differenza di limiti);
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente **Assicurazione** risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché la **Richiesta di Risarcimento** sia risarcibile ai sensi di quanto disposto dalla presente **Assicurazione** (Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni);
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto degli articoli 2.10 (**Limite di Indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di Indennizzo**) e 2.11 (**Franchigia - Scoperto**).

La presente Assicurazione opererà a secondo rischio con le modalità ivi disciplinate rispetto ai rischi coperti dalle polizze stipulate dagli Affidatari.

Art. 1.12 – Surrogazione

L'**Assicuratore** è surrogato, fino alla concorrenza dell'**Indennizzo** pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'**Assicurato**, il quale è tenuto a prestare all'**Assicuratore** ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei **Dipendenti** dell'**Assicurato** quali definiti nella presente **Assicurazione**, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

L'**Assicurato** è responsabile nei confronti dell'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.

Art. 1.13 - Casi di cessazione dell'assicurazione

In caso di revoca della licenza dal Prefetto o altro ente autorizzato, l'**Assicurazione** cessa automaticamente dalla data in cui tale circostanza si è verificata. Per il periodo antecedente alla revoca della licenza l'**Assicurato** può richiedere all'**Assicuratore** l'attivazione della garanzia postuma ai sensi dell'art. 2.8.

Art. 1.14 - Acquisizione, Scissione e Fusione

Nel caso in cui l'**Assicurato** venga rilevato da o si fondi con qualsiasi altra società o organizzazione, venga scisso, o ove qualsiasi entità o persona acquisisca il cinquanta per cento (50%) o più delle azioni con diritto di voto dell'**Assicurato**, la presente **Assicurazione** vale solo per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da qualsiasi **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** prima della data di tale acquisizione, fusione, scissione o acquisto.

Art. 1.15 - Aziende collegate – Responsabilità incrociata

Premesso che le aziende che siano in qualunque forma consociate o collegate con l'**Assicurato** o di cui l'**Assicurato** ne detenga il controllo o ne sia controllato non rientrano nella definizione di «**Terzi**», è esclusa dall'**Assicurazione** qualunque **Richiesta di Risarcimento** che sia fatta contro l'**Assicurato** da taluna di tali aziende consociate o collegate o controllanti o controllate.

Qualora con la presente **Assicurazione** si assicurino più società o aziende che siano in collegamento tra loro per comunanza di titolari o di soci, oppure si assicurino raggruppamenti di più società o aziende, resta inteso che ciascuna di tali società o aziende, identificate come **Assicurati** nella proposta e negli eventuali relativi allegati, rivestirà la qualifica di **Assicurato** a tutti gli effetti, a condizione che la proposta contenga i rispettivi dati utili alla corretta quantificazione del **Premio** ai sensi dell'art. 1.8. Resta esclusa dall'**Assicurazione** qualunque **Richiesta di Risarcimento** derivante da responsabilità incrociata tra due o più **Assicurati**, ossia da responsabilità che possano gravare tra una società e l'altra o tra un'azienda e l'altra, oppure tra un titolare e un altro o tra un socio e un altro.

Rientra, invece, nella presente **Assicurazione** qualunque **Richiesta di Risarcimento** che nel corso del **Periodo di Assicurazione** scaturisca per iniziativa di un **Terzo**.

Resta inteso, inoltre, che quando il soggetto reclamante sia taluna delle persone fisiche o giuridiche sopra richiamate (società, aziende, titolari, soci), le suddette esclusioni non si applicano se l'**Assicurato** è in grado di dimostrare che ricorrono tutte le seguenti circostanze:

- (i) che la responsabilità attribuita all'**Assicurato** dal suddetto soggetto reclamante sarebbe ugualmente insorta se la **Richiesta di Risarcimento** fosse stata fatta da un **Terzo**;

- (ii) che le prestazioni che hanno dato luogo alla **Richiesta di Risarcimento** erano oggetto di previo contratto scritto tra l'**Assicurato** e il soggetto reclamante e sono state fornite alle condizioni commerciali normalmente praticate a **Terzi** indipendenti, e che il costo di tali prestazioni è stato pagato o è da pagarsi dal reclamante all'**Assicurato**;
- (iii) che le somme dovute al soggetto reclamante a titolo di **Indennizzo** sono limitate alle effettive perdite dallo stesso sostenute e alle relative spese, escluso ogni mancato utile o profitto.

Art. 1.16 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'**Assicurazione** sono a carico del **Contraente**.

Art. 1.17 - Legge applicabile e Foro competente

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.

Foro competente per tutte le controversie relative alla interpretazione, esecuzione ed applicazione del presente contratto è esclusivamente quello del **Foro di Roma**.

Art. 1.18 - Clausola dell'Intermediario

Con la sottoscrizione della presente **Assicurazione**:

- I. il **Contraente**, per conto proprio e per conto dell'**Assicurato**, conferisce all'**Intermediario**, identificato nella **Scheda di Copertura**, il mandato a rappresentarlo ai fini della presente **Assicurazione**;
- II. l'**Assicuratore** ha conferito ad **AEC** l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza con altro **Intermediario** o con l'**Assicurato**.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta dalla **AEC** all'**Intermediario**, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta al **Contraente** o all'**Assicurato** a seconda del caso;
- b. Ogni comunicazione fatta dall'**Intermediario** alla **AEC** anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta dal **Contraente** o dall'**Assicurato** a seconda del caso;
- c. Ogni comunicazione fatta dalla **AEC** all'**Intermediario** o all'**Assicurato** sarà considerata come fatta dall'**Assicuratore** all'**Intermediario** o all'**Assicurato**;
- d. Ogni comunicazione fatta alla **AEC** dall'**Intermediario** o dall'**Assicurato** sarà considerata come fatta all'**Assicuratore**.

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti nel territorio italiano.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ISTITUTI DI VIGILANZA

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del **Premio** convenuto nei modi e nei termini stabiliti alle condizioni e con le modalità contemplate nella presente **Assicurazione** ivi comprese le definizioni che precedono, l'**Assicurazione** è prestata per:

- la RCT - Responsabilità civile verso **Terzi** (art. 2.2);
- la RCO - Responsabilità civile verso i **Dipendenti** (art. 2.3);
- la RCC - Responsabilità civile contrattuale (art.2.4);

in relazione all'**Attività Esercitata**.

Art. 2.2 - RCT - Responsabilità Civile verso Terzi

L'**Assicuratore** si obbliga 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 e spese) per **Danni** involontariamente cagionati a **Terzi** per morte, lesioni personali o danneggiamenti di cose, nello svolgimento dell'**Attività Esercitata**.

Ad integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'art. 2.9, in quanto applicabili, sono esclusi dall'**Assicurazione RCT** i **Danni** e i **Danni Patrimoniali**:

- a) per perdita o danneggiamento o furto o rapina di cose e **Valori**, movimentati, trasportati o affidati alla custodia dell'**Assicurato**, oppure detenuti o movimentati o trasportati dall'**Assicurato** o dall'**Affidatario** o dai loro rispettivi **Dipendenti**;
- b) che si verificano in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali in cui sono ubicati gli uffici e i magazzini dell'**Assicurato**.

L'ammontare del **Sottolimito di Indennizzo** relativo all'**Assicurazione RCT** è precisato nella **Scheda di Copertura**.

Art. 2.3 - RCO - Responsabilità Civile verso i Dipendenti

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per **Danni** sofferti dai **Dipendenti** dell'**Assicurato** a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio. È compreso l'infortunio avvenuto *in itinere* se ritenuto tale dalle norme sull'assicurazione obbligatoria per legge.

L'**Assicuratore** è pertanto obbligato a tenere indenne l'**Assicurato** delle somme che l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso, anche ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 numero 222 e s.m.i.;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di **Danno** o di maggior **Danno (Danno differenziale)**, sempre che tali **Danni** siano riconosciuti per legge e/o giudizialmente accertati.

L'ammontare del **Sottolimito di Indennizzo** relativo all'assicurazione RCO è precisato nella **Scheda di Copertura**.

Art. 2.4 - RCC - Responsabilità Contrattuale

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per **Danni** derivanti da morte, lesioni personali o danneggiamenti di cose e **Danni Patrimoniali** diretti agli **Utenti**, con esclusione di qualsiasi **Danno Patrimoniale** indiretto (a titolo esemplificativo e non esaustivo la cessazione o la perdita di profitto), quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempimento contrattuale in relazione all'**Attività Esercitata** e con esclusione dei **Danni Patrimoniali** collegati che riguardino ad es. il valore affettivo, il mancato uso.

Ai fini dell'**Assicurazione RCC**, sono esclusi dalla presente garanzia i servizi menzionati alla voce (b) della definizione di **Attività Esercitata**; pertanto non è assicurata la responsabilità contrattuale derivante da tali servizi.

La copertura assicurativa RCC comprende ogni **Danno Patrimoniale** diretto dovuto alla perdita o al danneggiamento del contenuto delle cassette di sicurezza - con esclusione di qualsiasi **Danno Patrimoniale** indiretto (a titolo esemplificativo e non esaustivo, la cessazione o la perdita di profitto) e con esclusione dei **Danni Patrimoniali** collegati che riguardino ad es. il valore affettivo, il mancato uso - con un **Sottolimito di Indennizzo** precisato nella **Scheda di Copertura** a condizione che l'**Assicurato** sia civilmente responsabile per inadempimento contrattuale in relazione all'**Attività Esercitata**. La copertura assicurativa RCC comprende la responsabilità dell'**Assicurato** per **Danni Patrimoniali** diretti subiti da **Terzi**, a condizione che tali danni siano connessi a inadempimenti contrattuali dell'**Assicurato** nei confronti dei propri **Utenti**.

L'ammontare del **Sottolimito di Indennizzo** relativo all'assicurazione RCC è precisato nella **Scheda di Copertura**.

ESTENSIONI DI GARANZIA (SEMPRE OPERANTI)

Art. 2.5 - R.C. Conduzione dei locali dove si svolge l'attività

L'**Assicurazione** è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere presentate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni a Terzi** dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali in cui sono ubicati gli uffici e i magazzini dell'**Assicurato** per lo svolgimento dell'**Attività esercitata**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.

Oltre ai casi di cui all'art. 2.9, in quanto applicabili, sono esclusi dalla presente estensione i danni:

- a) subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti nella presente **Assicurazione**;
- b) derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività esercitata**, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;

che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

Con riferimento alla presente estensione, l'**Assicurazione** è prestata con un **Sottolimito di Indennizzo** indicato in **Scheda di Copertura** che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**; tale **Sottolimito di Indennizzo** è ricompreso nel **Limite di Indennizzo** e non è in aggiunta allo stesso.

Art. 2.6 - Perdita di documenti

Fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni della presente **Assicurazione** o ad essa aggiunti, l'**Assicurazione** comprende le **Richieste di risarcimento** che dovessero essere presentate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per la responsabilità derivante all'**Assicurato** ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di **Documenti** cartacei quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione**, nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Esercitata**. Ferme e invariate tutte le condizioni della presente **Assicurazione**, questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, purché questo si verifichi durante il trasporto di tali **Documenti** oppure quando gli stessi siano in possesso dell'**Assicurato** o di un suo incaricato.

Inoltre l'**Assicuratore** risponde dei costi sostenuti dall'**Assicurato** e previamente approvati dall'**Assicuratore**, per il ripristino o la sostituzione dei **Documenti** andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini della presente estensione, il termine "**Documenti**" sta a significare ogni genere di documento cartaceo pertinente all'**Attività Esercitata**, a lui affidato in deposito o in custodia, con espressa esclusione delle banconote.

L'avviso di **Sinistro** deve essere comunicato all'**Assicuratore** nei termini previsti dall'art. 3.1.3.

Art. 2.7 - Fatto dei Dipendenti e collaboratori

L'**Assicurazione** è estesa anche alle **Richieste di risarcimento** che dovessero essere presentate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione**, per **Danni** e **Danni Patrimoniali** a **Terzi** determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Esercitata**, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi **Dipendenti**, salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'art. 1.12.

La presente garanzia è prestata solo per azioni o omissioni colpose dolose e fraudolente che si siano verificate prima della data in cui tali azioni o omissioni sono stati scoperte dall'**Assicurato** nei confronti del quale è stata presentata una **Richiesta di Risarcimento**. Tali azioni ed omissioni devono intendersi scoperte dall'**Assicurato** alla data in cui quest'ultimo ha ragionevoli motivi per sospettare che una persona, del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, abbia posto in essere azioni o omissioni colpose, dolose e fraudolente.

ESTENSIONI DI GARANZIA PREVIO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Art. 2.8 - Postuma in caso di cessazione di attività

Nei casi di:

- a) volontaria cessazione dell'attività del **Contraente / Assicurato**;
- b) scioglimento, assorbimento o fusione del **Contraente / Assicurato**;
- c) cessione di un ramo d'azienda del **Contraente / Assicurato** ad un **Terzo**;

il **Contraente / Assicurato** può chiedere all'**Assicuratore** l'eventuale concessione della garanzia postuma.

La concessione di detta garanzia è subordinata alla richiesta scritta all'**Assicuratore**, entro il termine di scadenza del **Periodo di Assicurazione** e alla corresponsione di un **Premio** aggiuntivo pattuito tra le parti. L'**Assicuratore** avrà in ogni caso la discrezionalità di decidere se concedere o meno detta garanzia.

Resta inteso che la garanzia postuma non potrà essere pattuita tra le parti in caso di mancanza della licenza del Prefetto e dei requisiti previsti dalla legge, fallimento e/o ammissione del **Contraente / Assicurato** a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura.

Il **Limite di indennizzo**, indipendentemente dal numero delle **Richieste di risarcimento** notificate nel periodo della garanzia, non potrà, in nessun caso, superare quanto indicato nella **Scheda di Copertura**.

CHE COSA NON È ASSICURATO (ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE)

Art. 2.9 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'**Assicurazione** non comprende:

1. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a danni causati da un'azione o omissione dolosa e fraudolenta dell'**Assicurato** stesso o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori;
2. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a atti o fatti commessi prima della **Data di Retroattività** stabilita nella **Scheda di Copertura**;
3. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**;
4. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili ad attività diverse dall'**Attività Esercitata** quale definita nella presente **Assicurazione**; in particolare l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** basata o in qualsiasi modo legata ad un fatto commesso in relazione alla funzione di amministratore, socio, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'**Attività Esercitata**;
5. le **Richieste di Risarcimento** relative ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo (art. 1.13);
6. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);

7. le **Richieste di risarcimento** già presentate all'**Assicurato** prima della data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
8. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a qualsiasi fatto o circostanza notificata o **Richiesta di Risarcimento** presentata ai sensi di qualsiasi polizza assicurativa in vigore prima della data di inizio del **Periodo di Assicurazione** o qualsiasi fatto o circostanza di cui l'**Assicurato** contro cui viene presentata una **Richiesta di risarcimento** era a conoscenza prima della data di inizio del **Periodo di Assicurazione**; o **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a (i) qualsiasi procedimento o indagine legale o regolamentare esistente o in corso alla data d'inizio della presente **Assicurazione**, o (ii) qualsiasi fatto, circostanza, situazione, transazione o evento sottostante o presunto in tali procedimenti o indagini legali o regolamentari, indipendentemente dalla teoria legale o dalla base regolamentare su cui si basa tale **Richiesta di risarcimento**.
9. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili ai danni a **Terzi** dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'**Attività esercitata**, o dalla conduzione dello studio ai sensi dell'art. 2.5;
10. ad eccezione di quanto previsto dall'art. 2.3, le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a ogni genere di **Danno** o pregiudizio sofferto dai **Dipendenti** dell'**Assicurato** per malattia, morte, lesioni fisiche oppure a seguito di discriminazione, molestie, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;
11. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** di qualsiasi tipo direttamente o indirettamente relativa a, derivante da o in conseguenza di:
 - (1) effettiva, presunta o minacciata presenza o esposizione all'amianto in qualsiasi forma; o
 - (2) qualsiasi obbligo, richiesta, domanda, ordine, o requisito legale o regolamentare che un **Assicurato** o altri facciano test, controllino, ripuliscano, rimuovano, contengano, trattino, neutralizzino, proteggano da, indennizzino per qualsiasi costo o danno relativo a o in qualsiasi altro modo rispondano alla presenza effettiva, presunta o minacciata di amianto in qualsiasi forma.Fatte salve altre disposizioni della presente **Assicurazione**, l'**Assicuratore** non avrà alcun obbligo di indagare, difendersi o pagare le spese di difesa in relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** esclusa in tutto o in parte ai sensi dei suddetti paragrafi (1) o (2) della presente esclusione 11;
12. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a i danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
13. ad eccezione di quanto disposto dall'art. 2.4, le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a responsabilità assunte dall'**Assicurato** con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
14. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
15. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili ai danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;

16. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili ad effettivo o asserito, plagio, violazione di diritti d'autore, copyright, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, appropriazione indebita o violazione di qualsiasi brevetto o segreto commerciale effettivo o presunto;

17. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a qualsiasi perdita, danno, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causata da, risultante da o in connessione con qualsiasi atto di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza alla perdita. Ai fini della presente **Assicurazione**, per atto di terrorismo si intende un atto, incluso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di tale uso, di qualsiasi persona o gruppo di persone, che agisca da solo o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o mettere paura al pubblico o ad un qualsiasi gruppo di persone. La presente **Assicurazione** esclude anche le perdite, i danni, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere un atto di terrorismo o in qualsiasi modo relativa a qualsiasi atto di terrorismo. Se l'**Assicuratore** sostiene che a causa della presente esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta dalla presente **Assicurazione**, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'**Assicurato**. Resta inteso che ove una qualsiasi parte della presente **Assicurazione** sia ritenuta invalida o inapplicabile, le parti rimanenti non ritenute invalide o inapplicabili continueranno a rimanere pienamente valide e a produrre tutti i loro effetti.

18. qualsiasi perdita o **Danno** causato direttamente o indirettamente da, occorso attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere politico o di comando militare o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danno alla proprietà da parte o sotto l'ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;

19. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a
(a) qualsiasi perdita o distruzione o danno a qualsiasi proprietà o qualsiasi perdita o spesa di qualsiasi tipo risultante o derivante da essa o qualsiasi perdita consequenziale, o
(b) qualsiasi responsabilità civile di qualsiasi natura

direttamente o indirettamente causata da o a cui ha contribuito o derivante da:

i) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi rifiuto nucleare derivante dalla combustione di combustibile nucleare;

(ii) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose di qualsiasi assemblaggio nucleare esplosivo o componente nucleare dello stesso

20. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** basata direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale dell'**Affidatario**;

21. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a qualsiasi perdita, danno, responsabilità dell'**Assicuratore**, **Sinistro**, multa, ammenda, sanzioni, costi (inclusi e non limitati a costi di difesa e costi di mitigazione) o altre spese di qualsiasi natura, effettivi o potenziali che siano, direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o comunque connessi a

a) un **Incidente Cyber**;

b) un **Attacco Cyber**; o

c) Una violazione della **Normativa sul trattamento dei dati** commessa dall'**Assicurato** o da altre parti che agiscono per suo conto, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico** o **Dati**, inclusi costi di notifica, costi di mitigazione, costi di consulenza per risoluzione della crisi, costi di monitoraggio del credito, il rimpiazzo di carte di credito e debito, costi di investigazione forense, costi per il ripristino di pubbliche relazioni o consulenze e servizi legali.

1. Si conviene che nella presente **Assicurazione** la copertura dei costi di ripristino o recupero di documenti perduti o danneggiati di proprietà o in possesso dell'**Assicurato**, non comprende i **Dati**.
2. Fermo restando i termini, le condizioni, le limitazioni ed esclusioni della presente **Assicurazione** o qualsiasi modifica successiva, la lettera a) non si applica a **Sinistri** altrimenti indennizzabili causati da qualsiasi effettiva o presunta violazione dei doveri professionali da parte dell'**Assicurato** che implicano l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico o Dati**, a meno che tale effettiva o presunta violazione dei doveri professionali da parte dell'**Assicurato** sia causata da o in qualsiasi modo connessa ad un **Attacco Cyber**;
22. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** ai sensi della presente **Assicurazione** ove tale copertura assicurativa, il pagamento di tale **Richiesta di Risarcimento** esporrebbe il (ri)**Assicuratore** a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
23. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da, basata su o attribuibile a qualsiasi difetto di fabbricazione di qualsiasi prodotto;
24. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (o costo, spesa, importo, costo di difesa richiesti all'**Assicurato**) derivante da, basata su, relativa a, risultante da, causata da, o attribuibile, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a qualsiasi effettiva, asserita o sospetta, o timore o minaccia (reale o percepita) di una: a) **Malattia Trasmisibile**; o b) **Epidemia o Pandemia**.

Ai fini della presente esclusione deve intendersi escluso, altresì, qualsiasi costo di pulizia, disintossicazione, rimozione, monitoraggio o test per una **Malattia Trasmisibile, Epidemia o Pandemia**;
25. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**, perdita, danno, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causata da, risultante da o in connessione con l'effettivo o minacciato uso doloso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza a ciò;
26. le **Richieste di Risarcimento**, direttamente o indirettamente, conseguenti a, derivanti da, basati su o attribuibili a compensi, onorari o commissioni addebitati dall'**Assicurato** per i servizi professionali resi o da rendere da parte dell'**Assicurato** o quella parte di perdita che rappresenta qualsiasi importo uguale e attribuibile a tali compensi, onorari o commissioni o ad un'imprecisa valutazione preliminare dei costi di esecuzione dei servizi professionali;
27. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** di qualsiasi tipo, direttamente o indirettamente, conseguente a, derivante da, basata su o attribuibile a lesioni fisiche, malattia, lesioni mentali o angoscia o morte di qualsiasi persona o danneggiamento o distruzione di qualsiasi proprietà materiale o perdita di utilizzo della stessa, a meno che non derivino da un effettivo o presunto mancato raggiungimento degli standard di cura, diligenza e competenza richiesti dalla legge nello svolgimento dei servizi professionali. La presente esclusione non si applica alle garanzie RCT e RCO di cui agli art. 2.2 e 2.3 nonché alle **Richieste di Risarcimento** per stress emotivo quando l'attore sostiene che si tratti di diffamazione;
28. qualsiasi perdita di trading o responsabilità di trading sostenuta dall'**Assicurato** o da qualsiasi attività gestita da o per conto dell'**Assicurato**, inclusa a titolo esemplificativo e non esaustivo qualsiasi perdita del conto del cliente;
29. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da, basata su o attribuibile a qualsiasi profitto o vantaggio personale che l'**Assicurato** ottenga o una remunerazione che quest'ultimo riceva a cui non ha legalmente diritto;

30. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**:

- (i) presentata da o per conto di qualsiasi **Assicurato** o qualsiasi successore o assegnatario di qualsiasi **Assicurato**, a meno che tale **Richiesta di Risarcimento** sia presentata da o per conto di qualsiasi **Assicurato** individuale in qualità di cliente del **Contraente**;
- (ii) presentata da o per conto della società capogruppo o controllante dell'**Assicurato** o da qualsiasi società o ente posseduto, gestito o controllato da qualsiasi **Assicurato**.

31. Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** fatta o pendente all'interno o per far rispettare una sentenza o un lodo arbitrale ottenuti negli Stati Uniti d'America o in Canada o in uno dei loro territori o possedimenti.

LIMITAZIONI DI COPERTURA – MASSIMALI E FRANCHIGIE

Art. 2.10 - Limite di Indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo

Il **Limite di Indennizzo** esposto nella **Scheda di Copertura** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero delle **Richieste di risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o l'**Assicuratore** effettui gli eventuali pagamenti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale **Limite di Indennizzo**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Limite di Indennizzo** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione**. Il **Limite di Indennizzo** applicabile è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il **Limite di Indennizzo** di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un **Sottolimito di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Limite di Indennizzo** globale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Art. 2.11 – Franchigia – Scoperto

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni che seguono o negli allegati alla presente **Assicurazione**, l'**Assicurazione** è soggetta alla **Franchigia e/o Scoperto** stabilita nella **Scheda di Copertura** che, per ogni **Richiesta di Risarcimento**, resta a carico dell'**Assicurato**. Agli effetti dell'applicazione della **Franchigia e/o Scoperto**, tutte le **Richieste di risarcimento** che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati una **Richiesta di Risarcimento** unica.

Qualora l'**Assicuratore** abbia anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della **Franchigia e/o Scoperto**, l'**Assicurato** si obbliga a rimborsare il relativo importo all'**Assicuratore** stesso dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La **Franchigia e/o Scoperto** non si applica alle spese legali e peritali di cui all'art. 3.2.

SEZIONE III – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DELLE VERTENZE E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 3.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - Facoltà di recesso

- 3.1.1** In caso di **Sinistro**, così come descritto nelle definizioni della presente **Assicurazione**, l'**Assicurato** deve darne avviso scritto a mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata) o raccomandata A.R. all'**Assicuratore**, per i tramite del soggetto indicato al paragrafo 3.1.8 nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
- 3.1.2** L'**Assicurato** dovrà dare all'**Assicuratore** tutte le informazioni e dovrà collaborare con esso nei limiti del possibile.
- 3.1.3** In caso di perdita di **Documenti** (art. 2.6) regolare avviso di **Sinistro** deve essere dato all'**Assicuratore** nei dieci giorni successivi a quello in cui l'**Assicurato** ha avuto conoscenza del fatto dannoso.
- 3.1.4** Pena la perdita del diritto all'**Indennizzo**, l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.
- 3.1.5** Senza il previo consenso dell'**Assicurato**, l'**Assicuratore** non può pagare risarcimenti a **Terzi**. Qualora però l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'**Assicuratore** non sarà tenuto a pagare più dell'ammontare per il quale aveva la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'**Assicurato** ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il **Limite di Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato** (Art. 2.10 e 2.11).
- 3.1.6** Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, si applica l'art. 1.5.
- 3.1.7** Dopo ogni denuncia di un **Sinistro** e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il **Contraente** che l'**Assicuratore** possono recedere dalla presente **Assicurazione** con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso potrà essere dato da una parte all'altra tramite l'**Intermediario** identificato nella **Scheda di Copertura** (art. 1.18). Non è previsto il rimborso della frazione del **Premio** relativa al periodo di rischio non corso né degli oneri fiscali.
- 3.1.8** Soggetto incaricato per la gestione dei sinistri è:
Adjusting & Claims Service Scrl - Sede legale: Piazza delle Muse, 7 - 00197 Roma.
Tel: + 39 06 45651802
Email: claims@coverys.eu

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

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

L'**Assicuratore** non riconosce le spese sostenute dall'**Assicurato** per i legali, periti o consulenti che non siano dallo stesso designati o approvati.

Sono a carico dell'**Assicuratore** le spese sostenute – ai minimi della tariffa applicabile - per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** entro il limite addizionale pari ad un quarto del **Limite di Indennizzo** stabilito nella **Scheda di Copertura** per il **Sinistro** cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Limite di Indennizzo**, le spese vengono ripartite tra l'**Assicuratore** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

In ogni caso, sono espressamente esclusi i costi e spese per l'eventuale intervento di un legale domiciliatario e di trasferta, qualora l'**Assicurato** dovesse nominare un legale al di fuori del circondario del Tribunale competente a decidere la controversia.

L'**Assicuratore** non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Data	Il Contraente

CLAUSOLE APPROVATE SPECIFICAMENTE e DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara, anche per conto di ogni Assicurato, di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.7 – Non applicabilità della tacita proroga dell'assicurazione**
- Art. 1.8 – Calcolo del Premio**
- Art. 1.9 – Clausola “Claims made” - Retroattività**
- Art. 1.11 – Operatività a secondo rischio**
- Art. 1.13 – Casi di cessazione dell'assicurazione**
- Art. 1.14 – Acquisizione, Scissione e Fusione**
- Art. 1.15 - Aziende collegate – Responsabilità incrociata**
- Art. 1.17 – Legge applicabile e Foro competente**
- Art. 1.18 – Clausola dell'Intermediario**
- Art. 2.9 – Rischi esclusi dall'Assicurazione**
- Art. 2.10 – Limite di Indennizzo globale (Massimale) – Sottolimito di indennizzo**
- Art. 3.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro – Facoltà di recesso**
- Art. 3.2 – Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali**

Data	Il Contraente

Il Contraente dichiara, altresì, di avere ricevuto il Set informativo composto da DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e facsimile di Proposta.

Anche agli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara, per proprio conto e per conto di ogni Assicurato e dopo appropriati accertamenti, di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di risarcimento da parte di Terzi in dipendenza dell'Attività Esercitata propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o Dipendenti con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente Assicurazione, anche ove ne disconoscesse la riferibilità al comportamento del Contraente stesso, dell'Assicurato dei rispettivi ausiliari.

Data	Il Contraente
