

Assicurazione della Rc professionale del Trustee e Guardiano professionale iscritto al "Registro dei trustee e dei guardiani professionali" e per i Trustee e Guardiani professionali soci dell'Associazione" Il trust in Italia

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

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Product: Rc professionale del Trustee e Guardiano professionale iscritto al "Registro dei trustee e dei guardiani professionali" e per i Trustee e Guardiani professionali soci dell'Associazione" Il trust in Italia

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: prima versione

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 15 giugno 2021

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39


Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

E-mail: informazioni@lloyds.com


Telefono: +39 02 6378 8870


Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/


Al contratto si applica la legge Italiana

	Che cosa è assicurato?
<p>La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata nei limiti del massimale per sinistro e per anno indicato in scheda di copertura e/o di eventuali sottolimiti previsti nelle garanzie normative e della validità temporale prevista in polizza (retroattività 2 anni o come indicata in scheda copertura- postuma per cessazione attività pari a 5 anni)</p>	


Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Retroattività	Qualora non si acquisti la copertura in continuità con altra polizza in scadenza per i medesimi rischi visto che la tariffa per il rischio in esame prevede due anni di retroattività inclusi nel premio base sarà possibile acquistare anni di retroattività da 3 a illimitata con un premio addizionale una tantum


	Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi	Nulla da integrare rispetto al DIP Danni


	Ci sono limiti di copertura?
<p>La franchigia espressa in forma fissa indicata in scheda di copertura è valevole per tutte le garanzie di polizza. L'estensione ai danni derivanti da istruzioni dolose è fornita con un sottolimito di € 10.000,00 per sinistro e in aggregato. Nulla di ulteriore da integrare rispetto al DIP Danni</p>	


	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto al Broker, anche a mezzo fax, entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, di una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Da ciò ne deriva che le denunce di Sinistro e/o le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comporteranno per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione</p>


Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. unicamente in caso di dolo.</p> <p>Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, sono soggette alla disciplina dell'Art. 1898 c.c., e che pertanto devono essere comunicate agli Assicuratori.</p>
Obblighi dell'impresa	Al termine delle verifiche istruttorie-amministrative, la compagnia provvede alla liquidazione della somma a favore dell'assicurato entro 30 giorni dall'invio della conferma di liquidazione/disposizione di bonifico.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio è comprensivo di imposta
Rimborso	Non sono previsti contrattualmente casi di rimborso del premio

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a DIP Danni
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto salvo diversa contrattazione con l'assicuratore

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione alla Società, per il tramite del Broker.</p> <p>Il termine che precede decorre dal giorno successivo alla data della disposizione del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del Premio. Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, lo stesso ha diritto alla restituzione del premio versato (escluse le imposte).</p>
Risoluzione	vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>La persona fisica o giuridica che, in seguito ad un atto istitutivo di un trust, diviene proprietario ed amministra i beni o diritti In Trust (Trustee), o vigila sull'attività svolta da quest'ultimo al fine di perseguire i fini del Trust ed iscritta al Registro dei trustee e dei guardiani professionali o all'Associazione Trust in Italia.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni riconosciute all'intera filiera, fino ad un massimo del 32,5% del premio pagato di cui 22,5% relativo a provvigioni riconosciute all'intermediario.</p>	

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All' impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com o lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

**Polizza Assicurativa per RC professionale del Trustee e Guardiano professionale iscritto al
“Registro dei Trustee e dei Guardiani professionali”
e per i Trustee e Guardiani professionali soci dell’Associazione” Il trust in Italia”**

AVVERTENZA IMPORTANTE

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

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

DEFINIZIONI

Assicurato	il soggetto il cui interesse è coperto dall'Assicurazione iscritto al "Registro dei Trustee e dei Guardiani Professionali" e il Trustee o Guardiano iscritto all'Associazione "Il trust in Italia".
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Assicuratori	Lloyd's Insurance Company SA (di seguito indicati come la <i>Società</i>)
Beneficiari	Coloro il cui interess viene tutelato con il trust, siano essi individuati o da individuare.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione
Dipendente	qualsiasi dipendente dell'Assicurato e da questi impiegato per lo svolgimento delle attività comprese nell'Oggetto del presente contratto. La definizione di Dipendente include : (a) persona fisica con contratto di lavoro subordinato (a tempo pieno, part-time, a tempo indeterminato o determinato) stipulato con l'Assicurato; (b) persona fisica in distacco presso l'Assicurato o che presta attività lavorativa presso l'Assicurato in base a contratto di esternalizzazione; (c) persona fisica che presta attività lavorativa sotto il controllo e la direzione dell'Assicurato; (d) Amministratore, Manager passato, presente o futuro dell'Assicurato che svolge mansioni che normalmente rientrano tra quelle di un dipendente dell'Assicurato, o che abbia funzioni quale membro di un comitato debitamente eletto, o nominato in seguito ad una deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Assicurato al fine di svolgere mansioni specifiche distinte dalle generali mansioni direttive, per conto dell'Assicurato. Non sono considerati Dipendenti i brokers, i consulenti, i promotori finanziari, gli agenti e simili e in generale tutti i soggetti remunerati tramite commissione delle vendite effettuate, salvo che vi sia lo specifico accordo dell'Assicuratore espressamente indicato in Polizza
Disponente	Colui che istituisce un Trust
Guardiano	Persona fisica o giuridica che svolge attività di controllo dell'operato del Trustee, volta a perseguire i fini del Trust
Istruzioni Dolose	istruzioni ingannevoli scritte, elettroniche (sia per e-mail che mediante comunicazioni via Internet), telefoniche date da una persona che si presenti come un FORNITORE, un DISPONENTE, o come un DIPENDENTE AUTORIZZATO, che abbiano l'intento di trarre in inganno l'Assicurato attraverso la falsificazione di evidenze materiali ritenute credibili all'Assicurato.
Trust	Rapporto giuridico in base al quale un soggetto, Disponibile, si spoglia della proprietà di parte o di tutti i suoi beni, con atto tra vivi o mortis causa e li pone sotto il controllo di un Trustee.
Trustee	Persona fisica o giuridica che, in forza dell'atto istitutivo del Trust, diviene proprietario dei beni o diritti in trust e/o Titolare di altri diritti reali, amministrandoli secondo le disposizioni contenute nell'atto istitutivo, purché lecito e non contrario all'ordine pubblico, nell'interesse di uno o più beneficiari per un fine specifico.
Circostanza	a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO; b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. c) qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
Danni	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica
Danni Materiali	Pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamento a cose o animali
Danno patrimoniale	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali
Fatturato	L'importo del volume di affari indicato dall'Assicurato in modulo di proposta derivante dall'attività professionale assicurata.
Franchigia/Scoperto	L'ammontare percentuale o fisso che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontare. I Costi e le Spese non sono soggetti ad alcun Scoperto o Franchigia.
Massimale	L'obbligazione massima, il cui ammontare è indicato in "scheda di copertura", degli Assicuratori per ciascun Sinistro ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore
Proposta	Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del contratto.

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

CONDIZIONI DI RC PROFESSIONALE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danno patrimoniale cagionate a terzi in conseguenza di una negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'attività descritta nella Scheda di copertura .

Sulla base delle dichiarazioni rese nella Scheda di Copertura - che forma parte integrante della presente polizza- e fermi restando i termini , le condizioni, le limitazioni e le esclusioni previste dalla presente polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme –capitale, interessi e spese- che questi sia tenuto a pagare a Terzi, compresi il disponente ed i beneficiari, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento per ogni atto illecito colposamente commesso (anche per colpa grave) da:

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

2. ALTRI RISCHI COPERTI

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

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

3. DELIMITAZIONI

Non sono considerati terzi:

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

L'Assicurazione non vale :

1. in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella Proposta;
2. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto od in parte a **Circostanze** esistenti prima od al momento della decorrenza di questo contratto che l'**Assicurato** conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva **Richiesta di Risarcimento** contro di lui;
3. per le **Richieste di Risarcimento** che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
4. per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'**Assicurato** o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
5. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
6. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'**Assicurato** stesso;
7. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato**, salvo il caso in cui l'**Assicurato** sarebbe stato ritenuto responsabile per la **Perdita** anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

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

Inoltre:

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

4. INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

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

In relazione alla predetta operatività della garanzia l'**Assicurato** dichiara inizialmente di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di risarcimento, di perdite o danni per le quali è prestata la presente assicurazione.

Terminato tale periodo cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessuna denuncia potrà essere presentata alla **Società**.

5. PERIODO OSSERVAZIONE- ULTRATTIVITA' DELLA GARANZIA

Nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale descritta nella presente polizza dell'assicurato durante il periodo di assicurazione che preveda la cancellazione dal "Registro dei Trustee e dei Guardiani professionali" tenuto dall'Associazione "Il trust in Italia" o la cancellazione del Trustee e Guardiano Professionale dall'Associazione "Il trust in Italia", tranne il caso di radiazione dal Registro se previsto o analogo provvedimento nell'ambito delle professioni non regolamentate (radiazione/cancellazione da elenchi, inibizione allo svolgimento dell'attività a seguito di provvedimenti

giudiziari o a seguito di iniziativa dell'Associazione professionale di riferimento), e qualora non sia più operante la copertura assicurativa dello Studio Associato o della Società di professionisti a seguito della cessazione/scioglimento dello Studio medesimo o della Società, l'assicurazione è altresì operante a favore degli Assicurati o dei loro eredi per le richieste di risarcimento pervenute nei 5 anni successivi alla cessazione della loro attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa. Per l'intero periodo di ultrattività della garanzia di cui al presente capoverso il limite di risarcimento, indipendentemente dal numero dei sinistri, non potrà superare il massimale indicato in polizza. La suindicata garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato dovesse riprendere l'attività professionale.

Nel caso di cessazione dello Studio Associato o della Società di professionisti la garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato proseguisse l'attività in forma individuale o nell'ambito di un nuovo Studio Associato o Società di Professionisti.

6.SPESE LEGALI

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

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

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

7. ESTENSIONE TERRITORIALE/GIURISDIZIONE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamento commissivo od omissivo poste in essere in ed avanzate in Italia, nei Paesi dell'Unione, Regno Unito e Jersey.

8. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

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

9. LIMITE DI RISARCIMENTO E FRANCHIGIA

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

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

10. RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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

11. ARBITRATO

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

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

Il Collegio sarà formato da un Arbitro Unico secondo il regolamento arbitrale dell'Organismo arbitrale al quale è stata inviata l'istanza per l'attivazione della procedura arbitrale dalla Parte adempiente. L'arbitrato sarà rituale e si svolgerà nel luogo in cui ha sede l'**Assicurato**, tranne diverso accordo con il Terzo danneggiato.

Gli **Assicuratori** (in nome e per conto dell'**Assicurato**) e il Terzo danneggiato risponderanno in solido tra loro delle spettanze dell'Arbitro Unico fatta salva la definitiva attribuzione delle suddette spettanze nel lodo arbitrale

12. CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

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

- decesso dell'assicurato;
- cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione di trustee/guardiano con conseguente cancellazione dal "Registro dei Trustee e Guardiani Professionali."
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal "Registro dei Trustee e Guardiani professionali";

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

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

Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

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

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

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

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

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

Ai fini della presente estensione di copertura, l'articolo ART 20. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DENUNCIA DEI SINISTRI – COMUNICAZIONE DELLE CIRCOSTANZE è modificato con l'aggiunta di quanto segue:

- 1) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori comunicazione scritta non appena possibile dopo la scoperta di siffatti trasferimenti, pagamenti o consegne di **DENARO** o **TITOLI** a cui si applica questa assicurazione. In nessun caso potrà essere accettata la notifica di siffatti trasferimenti, pagamenti o consegne di **DENARO** o **TITOLI** successivamente alla data di scadenza del periodo di polizza.
- 2) l'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori prova giurata della perdita, entro e non oltre 60 giorni dalla scoperta della stessa. Tale prova deve includere
 - qualsiasi documentazione disponibile su **ISTRUZIONI DOLOSE** - scritte, elettroniche o telefoniche;
 - documentazione di verifica mediante una modalità che sia diversa da quella dei mezzi originali di richiesta;
 - l'ammontare del danno subito,
 - evidenza di eventuali altre Vs coperture assicurative a Vs protezione in relazione a suddetto danno.
- 3) In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originata da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica franchigia e ad un unico massimale.
- 4) La garanzia di cui alla presente estensione è da intendersi operante a secondo rischio rispetto alla copertura fornita da eventuali polizze stipulate dall'Assicurato a garanzia di frodi commerciali (e.g., polizze di *commercial crime*);

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

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

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

ART. 14 ESCLUSIONE CYBER

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

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

15. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

16. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

17. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

18. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

19. ALTRE ASSICURAZIONI

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

20. PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

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

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

L'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla **Richiesta di Risarcimento** e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi degli Assicuratori e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo.

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

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

L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione, fermo quanto previsto all'art. 1898 c.c. in merito all'aggravamento del rischio.

22. DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

23. SCADENZA SENZA TACITO RINNOVO

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

24. ONERI FISCALI

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

25. FORO COMPETENTE

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

26. CLAUSOLA BROKER

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Aon Spa Filiale indicata in scheda di copertura. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

27. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

IL CONTRAENTE

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

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

IL CONTRAENTE
