

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE, DEGLI ENTI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI MEDIAZIONE**

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. la **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. il **MODULO DI PROPOSTA**

dev'essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

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

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

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

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

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro dei Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet dei Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri dei Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° 1.00008 dell'elenco

dell'Ivass delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Come riportato a pag.45 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2012* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 23.649 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 19.189 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 2.509 milioni e da riserve centrali di EUR 1.951 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2012 era il 3.420%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.939 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri.

Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 115 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag.60 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2012*.

*Link al Rapporto Annuale di Lloyd's del 2012: <http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2012-annual-report>

**Tasso di cambio al 31.12.2012: EUR 1 = GBP 0,8161 (fonte: www.bancaditalia.it)

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link: <http://sitecore.corp.lloydsnet/Lloyds/Offices/Europe/L-Italia-in-italiano/Fascicolo-informativo> (Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n.35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- o Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo.

AVVERTENZA: l'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- o Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel modulo di proposta.
- o Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 3 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

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

Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 10 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA CHE POSSANO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:

Il mancato pagamento del premio sospende la copertura assicurativa
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: PRESENZA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI:

FRANCHIGIA: costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Se prevista, la franchigia viene evidenziata nella scheda di copertura

Esemplificazione numerica del funzionamento della FRANCHIGIA:
L'assicurato viene condannato a riscarcire ad un cliente EUR 15.000. Il

contratto di assicurazione prevede – in questo esempio -una franchigia per sinistro di EUR 1.000. L'assicurazione paga all'assicurato la differenza tra la somma che questo e' tenuto a risarcire al cliente (EUR 15.000) e la franchigia (EUR 1.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che gli Assicuratori mettono a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 5 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullita'

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita del diritto all'indennita'. Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: PRESENZA DI CAUSE DI NULLITA'
Il contratto di assicurazione e' nullo quando ricorrono uno o piu' presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perche' l'oggetto del contratto e' impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile)

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

o L'Assicurato deve avvisare gli Assicuratori per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.

o Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

o Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato e' tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non e' reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

o Le modalità e la tempistica di pagamento del premio sono indicate nella scheda di copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione.

7. Rivalse

o Se all'Assicurato spettano dei diritti per il recupero dalle persone responsabili, di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo

AVVERTENZA: Per maggiori dettagli circa i presupposti e gli effetti per il contraente delle rivalse si rimanda al contenuto dell'articolo 15 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

8. Diritto di recesso

o Questo contratto non prevede il recesso, ossia la cancellazione anticipata, per cui non è rescindibile prima della sua naturale scadenza.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

o Terminato il periodo di assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

o Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata

o Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 3 e 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

10. Legge applicabile al contratto

- o Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana (vedasi articolo 23 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

11. Regime fiscale

- o Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 20 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE)

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 7 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda al contenuto degli articoli 12 e 13 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

13. Reclami

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

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

Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"

Corso Garibaldi, 68

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

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

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

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

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE E DEGLI ENTI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI MEDIAZIONE**

AVVERTENZA

L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

Viene precisato che la presente assicurazione corrisponde a quanto disciplinato dalla lettera b) del secondo comma dell'articolo 4 del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2010 n.180 e più precisamente:

"La polizza, di importo non inferiore ad €500.000,00 deve avere ad oggetto la copertura della responsabilità a qualunque titolo derivante dallo svolgimento dell'attività di mediazione"

Per quanto non altrimenti specificato, si applicano i provvedimenti dell'articolo 1917 del Codice Civile Italiano

DEFINIZIONI

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Contraente

La società o ente o organismo che stipula il contratto di assicurazione.

Assicurato

Il Contraente

Assicuratori

Alcuni sottoscrittori dei Lloyd's Of London.

Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Sinistro

Si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali Danni.

Premio

La somma dovuta agli Assicuratori.

Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in Polizza.

Massimale

La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

Franchigia

L'ammontare che, per ogni Sinistro, verrà dedotto dall'importo liquidato a termini di Polizza e che resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera la Franchigia.

Durata del Contratto

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

Periodo di Assicurazione

Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.

Periodo di Efficacia

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto.

Broker

L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione.

Scheda di Copertura

Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, anche nella compilazione del questionario che forma parte integrante della presente Polizza, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza o 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, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 3 - Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno stabilito nel Modulo se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Codice Civile).

Art. 4 - Forma delle comunicazioni e modifiche

Ogni comunicazione deve essere effettuata per iscritto e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono avvenire mediante atto scritto, firmato da entrambe le parti.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 giorni da quando ne vengono a conoscenza oppure ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

Art. 8- Facoltà di recesso in caso di reclamo

Dopo la denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi restituiscono al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Scadenza senza tacito rinnovo

La Polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza l'obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente é esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 13 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale responsabile a qualunque titolo, (e quindi – a titolo esemplificativo e non limitativo – anche per fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, consulenti, o collaboratori del Contraente, mediatori o formatori, fermi i diritti di rivalsa nei loro confronti nel caso abbiano agito con dolo) relativamente allo svolgimento dell'attività di mediazione civile e commerciale, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010, dal D.M. 180/2010 e dal D.M. 145/2011.

La copertura è inoltre operante per le Perdite Patrimoniali derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività di formazione in materia di mediazione civile e commerciale, anch'essa disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 dal D.M. 180/2010 e dal D.M. 145/2011.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto presso il Ministero della Giustizia al registro degli organismi di mediazione, o all'elenco degli enti di formazione in materia di mediazione.

Art. 14 - Assicurazione 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 agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a errori od omissioni posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa Polizza, purché tali Sinistri non siano già noti all'Assicurato.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892-1893 del Codice Civile il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento già al momento della stipulazione del contratto.

Art. 15 - Massimale

Il Massimale indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri denunciati nello stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Sinistri, dei danneggiati e dei professionisti coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Massimale.

Il Massimale 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, questo non è in aggiunta al Massimale ma è una

parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 16 - Franchigia

Per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato la Franchigia stabilita nella Scheda di Copertura senza che egli possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altri Assicuratori.

Art. 17 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non vale per i Sinistri conseguenti a, o derivanti da:

- a) atti o fatti commessi prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura;
- b) fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- c) attività diverse da quella professionale assicurata dalla presente Polizza;
- d) attività svolte al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- e) attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'Assicurazione previsti all'Art. 22 che segue;
- f) 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, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- g) Danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo quanto previsto dall'Art. 23 che segue;
- h) Danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- i) Danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- j) richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato o derivanti da circostanze di cui l'Assicurato fosse a conoscenza o diligentemente avrebbe dovuto essere a conoscenza prima della data di inizio della Durata del Contratto;

nonché i Danni e le responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da:

- k) guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- l) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- m) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o danno ambientale;
- n) impiego o presenza di amianto e muffa tossica.

Art. 18 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Reclami originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Art. 19 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi i dipendenti (di ogni ordine e grado), i consulenti o i collaboratori del Contraente, il coniuge o convivente, i figli o altri familiari che con loro convivono, le ditte e le aziende di cui il Contraente sia – direttamente o indirettamente – azionista di maggioranza o socio controllanti.

Art. 20 - Vincolo di solidarietà

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 21 - Cessazione dell'Assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, l'Assicurazione cessa automaticamente nei confronti:

- a) del dipendente, consulente o collaboratore del Contraente che venga sospeso o cancellato dal registro dei mediatori;
- b) dell'Assicurato che venga sospeso o cancellato dal registro degli organismi di mediazione o dall'elenco degli enti abilitati a tenere corsi di formazione;

In caso di scioglimento, liquidazione o fallimento del Contraente, l'Assicurazione cessa automaticamente, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori siano informati dello scioglimento.

In tutti questi casi la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'Assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e Premio da stabilirsi.

Art. 22 - R.C. Conduzione dello Studio

A prescindere da quanto previsto dalle condizioni generali e speciali di Polizza, rimane convenuto che la presente Assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e Danni Materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali, precisati nella Scheda di Copertura, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione. Sono comunque esclusi dalla copertura i Danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria;
- b) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione;
- c) installazione e manutenzione di insegne;
- d) qualsiasi dipendente dell'Assicurato (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato);
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, gli Assicuratori non risponderanno per somme in eccesso ad Euro 500.000 per singolo Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione. Tale somma, quale sottolimito di risarcimento, si intende compresa nel Massimale indicato nella Scheda di Copertura e non in aggiunta allo stesso.

Art. 23 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando ove necessario i legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale pari ad un quarto del Massimale stabilito in Polizza per il Sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 24 - Definizione stragiudiziale del Sinistro

Gli Assicuratori si impegnano, al ricevimento della denuncia del Sinistro e della documentazione che accettano sia probatoria circa la risarcibilità e l'entità del Danno, a definire stragiudizialmente il Sinistro con il terzo danneggiato, sentito il proprio Assicurato e senza che il risarcimento possa in alcun modo costituire riconoscimento di responsabilità dell'Assicurato medesimo.

Art. 25 - Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa Assicurazione.

Art. 26 - Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti, consulenti o

collaboratori professionisti del Contraente, dei mediatori e dei formatori, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 27 - Clausola Broker

27.1 - Clausola Broker ordinaria

Con la sottoscrizione del presente contratto, le Parti ne affidano la gestione al Corrispondente dei Lloyd's.

Ai fini di questa Assicurazione, detto Corrispondente agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti.

E' convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Corrispondente si considererà come fatta agli Assicuratori stessi;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori per conto del Contraente o dell'Assicurato si considererà come fatta da questi agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Corrispondente si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato stesso.

27.2 - Clausola Broker bilaterale

Con la sottoscrizione del presente contratto,

- il Contraente conferisce mandato al Broker indicato nella Scheda di Copertura di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente o all'Assicurato;
- ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 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 nelle condizioni di questa Polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse:

- Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- Art. 9 - Scadenza senza tacito rinnovo
- Art. 14 - Assicurazione Claims Made - Retroattività
- Art. 19 - Persone non considerate terzi
- Art. 21 - Cessazione dell'Assicurazione
- Art. 27 - Clausola Broker

Data:

Il Contraente

5. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

5.1 Il Proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale?
Si No

In caso di risposta affermativa, si prega di indicare:

(a) Nome degli Assicuratori _____ (b) Massimale assicurato € _____
(c) Franchigia € _____ (d) Data di scadenza _____
(f) Anni di copertura precedente continua _____

5.2 E' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo alla Società/Soggetto Proponente o ai suoi attuali o precedenti Soci/Dirigenti/ Amministratori?
Si No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato

6. DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi

a) di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi
b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento

c) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità

d) di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio

e) di comprendere e sottoscrivere che questa proposta, così come ogni altra informazione fornita formerà parte integrante del contratto assicurativo

f) di impegnarsi a informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione delle informazioni contenute in questa proposta e negli eventuali allegati

Firma : _____

Nome, Cognome e Carica: _____

Società: _____

Data: _____

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

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

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

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

Firma

Data

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

Firma

Data