

**CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:
MISCELLANEOUS**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA
SCHEDE SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA.**

FASCICOLO INFORMATIVO_MISCELLANEOUS MODELLO UNIFICATO_082016
(PI_MISCELLANEOUS_082016)

NOTA INFORMATIVA

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

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

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Ragione sociale: HCC International Insurance Company PLC (nel seguito anche: l'"Assicuratore")
- Forma giuridica: Public Limited Company
- Gruppo di appartenenza: Gruppo HCC - HCC Insurance Holding Inc.
- Sede legale: 1 Aldgate, EC3N 1RE, Londra, Regno Unito
- Sede secondaria che conclude il contratto: HCC International Insurance Company PLC, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Torino 2 - 20123 Milano Italia
- Telefono: Tel: +39 0287387741
- Sito internet: <http://www.hccint.com>
- E-mail: do@tmhcc.com

Estremi autorizzativi e vigilanza: Il rischio è assicurato da HCC INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY PLC, con sede legale in 1 Aldgate, EC3N 1RE, London Regno Unito), iscritta al Financial Services Register al n. 202655, autorizzata dalla Prudential Regulation Authority del Regno Unito (PRA) e regolata dalla PRA e dalla Financial Conduct Authority del Regno Unito (FCA) attraverso la sua Rappresentanza Generale in Italia con sede in Via Torino, 2 20123 Milano (Italia), abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta nel registro IVASS delle imprese operanti in Italia in regime di stabilimento con il numero di iscrizione I.00129.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa¹

- Patrimonio netto: EUR 438.727.704- capitale sociale EUR 205.361.904, riserve patrimoniali EUR 233.365.800²
- Indice di solvibilità dell'Assicuratore riferito alla gestione danni: 220%³.
- L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

E' previsto il tacito rinnovo od in alternativa il RINNOVO AUTOMATICO - Art. 20 del testo di polizza

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DANNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE - Art. 12 del testo di polizza

ESTENSIONI - N/A

¹ Dati relativi all'ultimo Bilancio approvato al 31 dicembre 2014.

² Patrimonio netto \$ 479.400.000, capitale sociale \$224.400.000, riserve patrimoniali \$ 255.000.000. Tasso di cambio al 31.12.2015: 1USD = 0.91516 EUR.

³ Requisito di Capitale richiesto EUR 232.542.156 (\$ 254.100.000); margine di solvibilità disponibile EUR 510.384.732 (\$ 557.700.000) Tasso di cambio al 31 dicembre 2015: 1USD = 0.91516 EUR .

ESCLUSIONI

- NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE - Art. 17 - del testo di polizza

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

- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE: Art. 1 - del testo di polizza

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE - Art. 5 e Art. 6 del testo di polizza

6. Premi

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno negli importi massimi stabiliti dalla legge. La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni-deroghe stabilite dalle parti.

- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE - Art. 3 del testo di polizza

7. Rivalse

Diritto che, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

- NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE - Art. 19 del testo di polizza

8. Diritto di recesso

- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE - Art. 8 del testo di polizza

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivati dal contratto di assicurazione 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 CC. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. Legge applicabile al contratto

- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE - Art. 11 del testo di polizza

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello stabilito in libertà di stabilimento.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE - Art. 7 del testo di polizza
- NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE - Art. 18 del testo di polizza

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati all'*Assicuratore*, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) secondo le disposizioni che seguono:

ALL' ASSICURATORE:

In tal caso i reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

HCC International Insurance Company PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino 2
20123, Milano (Italia)
hccinternational@legalmail.it

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

L'Assicuratore manterrà l'Assicurato costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.

Al termine dell'esame del reclamo, l'Assicuratore informerà l'Assicurato per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo.

ALL'IVASS:

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax n. 06. 421.33. 353/745

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, il Financial Ombudsman Service, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.

ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA DELLO STATO DI ORIGINE DELL'ASSICURATORE - FINANCIAL OMBUDSMAN SERVICE:

I reclami dovranno essere inviati, direttamente a:

The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk,

o all'IVASS all'indirizzo di cui sopra, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvederà ad acquisire il preventivo consenso del reclamante. La risposta del sistema estero competente è tempestivamente comunicata dall'IVASS al reclamante.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.

RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE

Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link <http://ec.europa.eu/odr>

14. Arbitrato

- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE - Art. 23 del testo di polizza

* * * *

HCC International Insurance Company Plc. (Rappresentanza Generale per l'Italia) è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Data ultimo aggiornamento: 09-08-2016

HCC International Insurance Company PLC.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il rappresentante legale



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Professionale Miscellanea

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO e da lui denunciate agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione e riferite ad Atti Illeciti commessi dopo la data di retroattività se concessa. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

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

SEZIONE I

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente polizza, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

CLAIMS MADE - RETROATTIVITA': L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia 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 agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di Atti Illeciti accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere denunciato.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' 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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

ASSICURAZIONE: Il contratto d'assicurazione.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'Assicurazione.

ASSICURATO: in caso di Ditta individuale, nominata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, la persona fisica.

- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, i partners, i professionisti associati, tutti i soci esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

ATTO ILLECITO:

a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato e o da un membro dei suoi Collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel Modulo/Scheda Di Copertura;

b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita Patrimoniale a Terzi compiuto da un membro dei suoi Collaboratori dell'Assicurato esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel Modulo/Scheda Di Copertura, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un Assicurato e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'Assicurato.

Eventuali Atti Illeciti continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

COLLABORATORI: Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, altro professionista designato quale collaboratore, consulente, a tempo pieno o part-time o in periodo di formazione nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

ASSICURATORI: HCC International Insurance Company PLC (Rappresentanza Generale per l'Italia)

INTERMEDIARIO: Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO o SINISTRO:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un Atto Illecito e presentate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo Di Assicurazione.

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 o Franchigia.

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.

INDENNIZZO: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro coperto dalla presente Polizza.

LIMITE DI INDENNIZZO: La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

COSE: Oggetti materiali ed animali.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

PERDITE PATRIMONIALI:

- a) danni patrimoniali che L'Assicurato, quale civilmente responsabile, sia tenuto a corrispondere a un Terzo a seguito di una Richiesta di Risarcimento, e derivanti da sentenze o transazioni concluse con il previo consenso scritto degli Assicuratori;
- b) le spese sostenute da un Terzo che abbia presentato una Richiesta di Risarcimento e che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un Provvedimento giudiziale;
- c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenuti dall'Assicurato con il previo consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa a una Richiesta Di Risarcimento contro l'Assicurato per responsabilità civile.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita Patrimoniale o un danno a TERZI;

COSTI E SPESE:

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti

dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

c) I Costi e Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limite Di Indennizzo indicato nel Modulo/Scheda Di Copertura e sono corrisposti in aggiunta allo stesso.

Detti Costi E Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ: il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel Modulo/Scheda di Copertura. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presume siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo/Scheda di Copertura non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

DANNI CORPORALI: lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI: distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Nel presente contratto per "Polizza" si intende "MODULO/SCHEDA DI COPERTURA"

Art. 1 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 (artt.1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 Altre assicurazioni

L'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 (Art. 1910 C.C.).

Nel caso i rischi assicurati siano coperti anche da altra polizza:

- a) Per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza ma non coperto da eventuale altra polizza, gli Assicuratori rispondono per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza;
- b) Per quanto coperto da assicurazione, sia dalla presente polizza sia da eventuale altra polizza, che l'Assicurato/Contraente è obbligato a dichiarare in caso di sinistro, gli Assicuratori rispondono solamente per la differenza dei massimali previsti dall'altra polizza e fino alla concorrenza dei limiti garantiti dalla presente polizza.

Art. 3 Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i Premi o la rata di Premio successiva, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Se il premio non è pagato agli ASSICURATORI, oppure a UIA srl che gestisce il contratto entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione.

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 (art.1898 C.C.), salvo quanto previsto all'art. 1.

Art. 6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio a decorrere dalla scadenza successiva alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto anche a mezzo telex o telefax, agli Assicuratori ai quali è assegnata la polizza oppure all'Intermediario indicato in polizza, entro dieci giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

Ricevimento di informazione di garanzia;

Formale richiesta di risarcimento danni da parte del terzo danneggiato (Privato - Ente Pubblico - Corte di Conti - ecc.).

L'Assicurato fornirà all'Assicuratore tutte le informazioni da questo richieste per la determinazione dell'Indennizzo.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 8 Facoltà bilaterale di recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di novanta giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 Foro competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 11 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 12 Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

SEZIONE III

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

PREMESSO che il soggetto o i soggetti, l'associazione, impresa o società definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA (di seguito denominati "Assicurato") hanno presentato una Proposta scritta all'Assicuratore recante la data indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e contenente i dettagli e le dichiarazioni che, unitamente ad ogni altra informazione eventualmente fornita, costituiscono il fondamento del presente contratto e fanno parte integrante del medesimo, nonché a fronte del Premio specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, le contraenti convengono quanto segue:

Art. 12 Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per:

- a) Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale indicata nella Proposta così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia;
- b) Danni Corporali e Danni Materiali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, esclusivamente in relazione allo svolgimento dell'attività professionale indicata nella Proposta così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia,

Purché le Perdite Patrimoniali siano originate da Atti Illeciti commessi dall'Assicurato o da un suo Collaboratore durante il Periodo di Assicurazione o durante il Periodo di Retroattività previsto dalla presente polizza, occorsi in occasione di contratti e servizi resi dietro corrispettivo.

Art. 13 Costi e Spese

L'Assicuratore accetta inoltre di corrispondere Costi e Spese secondo quanto previsto dall'art.1917 c.c., sono limitati al 25% del Limite di Indennizzo stabilito.

Art. 14 Limite di Indennizzo

Resta comunque inteso che il Limite di Indennizzo complessivo di responsabilità previsto a carico dell'Assicuratore in virtù della presente Polizza non eccederà il Limite di Indennizzo specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA rispetto a tutte le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione.

Art. 15 Franchigia

Resta inteso inoltre che l'Assicuratore sarà responsabile esclusivamente per la porzione di ogni Perdita Patrimoniale eccedente la Franchigia indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA anche per i Costi e Spese. Qualora l'Assicuratore sostenesse un onere che, in virtù della presente clausola, risulti spettante all'Assicurato, tale importo sarà immediatamente rimborsato dall'Assicurato all'Assicuratore.

Art. 16 Smarrimento di Documenti

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo Per La Notifica Delle Richieste Di Risarcimento" (se concesso) come definiti nel Modulo/Scheda Di Copertura che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'Assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di Euro 100.000,00 (euro centomila). Ad ogni Richiesta di risarcimento rientrante nella presente Estensione non si applicherà la Franchigia di polizza bensì una franchigia a sé stante di importo pari a Euro 1.000,00 (euro mille).

Art. 17 Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicuratore declina ogni responsabilità nei confronti dell'Assicurato in caso di una o più richieste di Indennizzo:

RESPONSABILITÀ DEI DATORI DI LAVORO

- (a) derivanti direttamente o indirettamente da Danni Corporali subiti da un qualsiasi soggetto e derivanti da e nel corso del suo impiego presso l'Assicurato in virtù di un contratto di servizi o di apprendistato, o in caso di violazione di un qualsivoglia obbligo dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di un dipendente;

TERRENI, FABBRICATI, ECC.

- (b) derivanti direttamente o indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;

DISONESTÀ

- (c) derivanti direttamente o indirettamente da azione od omissione disonesta, fraudolenta, criminale o dolosa da parte dell'Assicurato;

DIFFAMAZIONE

- (d) che presumano diffamazione o calunnia;

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE/GARANZIE DI ESECUZIONE

(e) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi:

- Responsabilità contrattuale, clausola penale, garanzia di risultato o altro obbligo assunto che vada oltre il dovere di utilizzare la diligenza e la perizia normalmente richieste nell'esecuzione delle attività professionali prestate;
- Garanzia; oppure
- Ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamente di Attività professionali, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione delle attività derivi da una Violazione dei doveri professionali di un Assicurato

VALUTAZIONE PREVENTIVA DEI COSTI

(f) traente origine da, basata su attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali.

AZIONI DI AUTORITÀ GOVERNATIVE / AUTORITÀ DI REGOLAMENTAZIONE

(g) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di Attività professionali a favore di tali enti.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO/CIRCOSTANZA PREGRESSE

(h) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una richiesta di risarcimento;

FABBRICARE/COSTRUIRE/ERIGERE/INSTALLARE/FORNIRE MATERIALI O ATTREZZATURE

(i) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi consulenza, progettazione, o attività tecnica nei casi in cui l'Assicurato sia contrattualmente impegnato a:

- Fabbricare, costruire, erigere o installare, oppure
- Fornire materiali o attrezzature

JOINT VENTURE

(j) Traente origine da, basata su o attribuibile a lavori eseguiti dall'Assicurato in nome e per conto di qualsiasi associazione o *joint venture* di cui faccia parte un Assicurato, salvo espresso consenso scritto dell'Assicurato, salvo espresso consenso scritto dell'Assicuratore manifestato in un'apposita appendice di polizza.

POSIZIONE PROFESSIONALE

(k) Traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulta regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tal iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione dell'attività.

BREVETTI/ SEGRETI INDUSTRIALI

(l) Traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di licenze relative a brevetti o Segreti commerciali o violazione o appropriazione di brevetti o Segreti commerciali.

VIOLAZIONE

(m) che presumano violazione di diritti d'autore, brevetti, progetti depositati, marchi di fabbrica, o in base alle quali si diano ad intendere cose non veritiere;

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALI

(n) derivanti direttamente o indirettamente da responsabilità assunte da parte dell'Assicurato in virtù di una qualsiasi garanzia esplicita, accordo od altra garanzia, salvo che tale responsabilità spettasse all'Assicurato in deroga a tale garanzia esplicita, accordo o garanzia di altra natura;

PRODOTTI

(o) derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative Società o da parte di subappaltatori dell'Assicurato;

LESIONI PERSONALI/DANNI ALLA PROPRIETÀ

(p) per lesioni personali, infermità, malattia o morte subite da un qualsiasi soggetto o perdita, danno o distruzione di proprietà, salvo che tale richiesta di Indennizzo sia originata da negligenza nella consulenza, progetto, descrizione dettagliata delle caratteristiche o formula o da una violazione degli obblighi della figura professionale da parte dell'Assicurato;

INSOLVENZA/FALLIMENTO DELL'ASSICURATO

(q) derivanti da o direttamente o indirettamente correlate a insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;

INFILTRAZIONE E INQUINAMENTO

(r) basate su, derivanti da o direttamente o indirettamente correlate da o conseguenti a o in alcun modo implicanti infiltrazione, inquinamento o contaminazione di qualsivoglia natura o genere;

CIRCOSTANZE NOTE ALL'ATTIVAZIONE DELLA POLIZZA

(s) derivanti da una o più circostanze o eventi che potrebbero dare origine a una o più richieste di Indennizzo in virtù della presente polizza di cui l'Assicurato sia a conoscenza o si presume ragionevolmente sia a conoscenza alla data di attivazione della presente polizza, siano essi notificati o meno ad altre assicurazioni;

CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E GRUPPI NUCLEARI ESPLOSIVI

(t) direttamente o indirettamente causate o con causate o derivanti da:

(i) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da combustibile nucleare o da residui nucleari della combustione di tale materiale nucleare;

(ii) caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o di altra natura pericolosa di gruppi nucleari esplosivi o di relativi componenti nucleari;

AZIONI LEGALI

(u) qualora l'azione per danni fosse intentata presso un tribunale ordinario la cui competenza fosse al di fuori dei territori specificati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, o in caso di azione intentata presso un tribunale ordinario avente competenza all'interno dei territori per l'applicazione di una sentenza estera mediante Accordo Bilaterale od altro;

SANZIONI/PENALI

(v) per sanzioni, penali, danni punitivi, multipli o esemplari.

GUERRE E GUERRE CIVILI

(w) derivanti direttamente o indirettamente da guerre, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazioni di guerra), guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di stato militari o civili, confische, nazionalizzazioni, requisizioni, distruzioni o danni a beni da parte o per ordine di qualsiasi governo o di autorità pubbliche o locali

SOCIETÀ COLLEGATE

Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione dell'Assicurato, salvo il caso in cui tali richieste siano originate da terzi.

ALTRE ESCLUSIONI RIASSICURATIVE

(x) derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;

(y) Danni Conseguenziali: i Perdite Patrimoniali derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

ALTRE ESCLUSIONI SPECIFICHE

a) Le perdite patrimoniali derivanti da danni da interruzione o sospensione attività sono compresi purché conseguenti a Sinistri indennizzabili a sensi di polizza e nei limiti indicati nel Modulo/Scheda Di Copertura.

b) RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);

Art. 18 OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente Modulo/Scheda Di Copertura:

a) L'Assicurato - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'Intermediario, comunicazione scritta entro 10 giorni di:

I. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;

II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;

III. Qualsiasi Circostanza di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta Di Risarcimento.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo Di Assicurazione secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni, qualsiasi Richiesta Di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo Di Assicurazione fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'Assicurato si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c) I Legali e Periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta Di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.

d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste Di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i Costi E Spese senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di Richiesta Di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta Di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta Di Risarcimento, L'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta Di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta Di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi E Spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo/Scheda Di Copertura.

f) Nel caso che una Richiesta Di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi E Spese per la parte della Perdita Patrimoniale assicurata.

g) Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi E Spese sostenute prima della definizione della Richiesta Di Risarcimento.

Tale anticipo di Costi E Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto. Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli Assicuratori potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

Art. 19 Gestione delle vertenze di Sinistro

Come prerequisite per il diritto all'Indennizzo previsto dalla presente polizza, in assenza di consenso scritto da parte dell'Assicuratore, l'Assicurato non sarà autorizzato ad ammettere responsabilità in relazione a o a comporre qualsivoglia richiesta di Indennizzo o sostenere alcun relativo onere o spesa. L'Assicuratore avrà altresì il diritto di assumere e condurre a nome dell'Assicurato la difesa o la composizione di qualsiasi richiesta di Indennizzo.

L'Assicurato non sarà tenuto a contestare eventuali azioni legali salvo nel caso in cui un legale, da convenire di comune accordo fra l'Assicurato e l'Assicuratore, consigli di impugnare detto procedimento legale.

L'Assicurato sarà autorizzato, a proprio rischio, a contestare un'eventuale richiesta di Indennizzo o azione legale che, a parere dell'Assicuratore, debba essere transatta o compensata, a condizione che l'Assicuratore sia esonerato da qualsiasi responsabilità per danni, oneri o spese sostenuti direttamente o indirettamente in conseguenza del rifiuto da parte dell'Assicurato di addivenire a una transazione o composizione di tale richiesta di Indennizzo o azione legale.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Art. 20 Surroga

In caso di pagamenti effettuati in virtù della presente polizza, e l'Assicuratore è quindi surrogato nei diritti di recupero dell'Assicurato in relazione ad essi, l'Assicuratore accetta di astenersi dall'esercitare tali diritti nei confronti di amministratori o dipendenti dell'Assicurato salvo che la richiesta di Indennizzo fosse causata o con causata da azione od omissione disonesta, fraudolenta, criminale o dolosa da parte dell'amministratore o del dipendente.

Art. 21 Rinnovo Automatico

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. Come condizione per il rinnovo e' richiesto il ricevimento da partedelegli Assicuratori del modulo di rinnovo firmato dall'Assicurato che attesti:

- a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;
 - b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
 - c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri;
 - d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;
- In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Nel caso in cui una CIRCOSTANZA e/o una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata notificata agli ASSICURATORI, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO precedente, la POLIZZA non potrà essere rinnovata automaticamente.

Art. 22 Continuous Cover

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa dagli ASSICURATORI;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo.
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

Art. 23 Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli Assicuratori eleggono domicilio presso:

UIA Srl
Corso Sempione 61 - 20149 Milano
Tel 02.54122532 - Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net

Art. 24 Arbitrato

In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Il CONTRAENTE dichiara di essere a conoscenza del d.m. 180 del 18/10/2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" che ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Nel caso in cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale della Società.

Art. 25 Clausola Broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

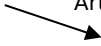
- a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Il Contraente

UIA Srl

Ai fini degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di avere attentamente letto e di accettare esplicitamente i seguenti articoli:

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Altre assicurazioni
- Art.3 Pagamento del Premio
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.11 Rinvio alle norme di legge
- Art.16 Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art. 22 Elezione di domicilio
- Art. 24 Clausola Broker (se operante)



Il Contraente

UIA Srl

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI EX ARTICOLO 13 DEL CODICE PRIVACY

HCC International Insurance Company plc Rappresentanza Generale per l'Italia (qui di seguito l'Assicuratore), in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'Articolo 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (qui di seguito il Codice Privacy), informa di quanto segue.

Il trattamento dei dati personali dell'Assicurato sarà necessario per l'adempimento del contratto di assicurazione. Più in particolare, nel quadro delle finalità assicurative, tali dati saranno trattati, tra le altre cose, per la gestione dei sinistri, pagamento delle prestazioni dovute ai sensi del contratto di assicurazione, adempimento di obblighi di legge, gestione e controllo interno dell'Assicuratore nonché per l'invio da parte dell'Assicuratore di propri materiali e servizi di natura commerciale. L'Assicurato autorizza, altresì, espressamente il trasferimento dei propri dati personali ad altre società del gruppo HCC, ivi incluse società del gruppo HCC costituite in Stati extracomunitari - trasferimento per il quale l'Assicurato esprime fin d'ora il proprio consenso mediante la sottoscrizione della presente informativa -, società di assicurazione o riassicurazione, brokers di assicurazione o riassicurazione, per ragioni di coassicurazione, riassicurazione, cessione o gestione del portafoglio assicurativo o prevenzione di frodi, ciascuno dei quali opererà quale autonomo titolare del trattamento.

Il trattamento dei dati personali dell'Assicurato avverrà entro i limiti strettamente necessari per lo svolgimento delle predette finalità.

Il trattamento dei dati è realizzato secondo modalità e procedure informatiche e telematiche, necessarie per l'espletamento delle summenzionate finalità. Analoghe modalità saranno rispettate dai soggetti indicati quali autonomi titolari del trattamento.

L'Assicurato potrà far valere in qualsiasi momento il diritto di accesso, rettifica, cancellazione e opposizione con riferimento ai propri dati personali, come previsto dall'Articolo 7 del Codice Privacy, mediante richiesta a HCC International Insurance Company PLC Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Torino 2, 20123 Milano, Italia, in conformità a quanto stabilito nel Codice Privacy. Nel caso in cui il Contraente e / o l'Assicurato fornisca a HCC International Insurance Company PLC Rappresentanza Generale per l'Italia informazioni, rispettivamente, sull'Assicurato, danneggiati o terzi, il Contraente o l'Assicurato, dichiarano che tutti i dati relativi a tali soggetti sono comunicati all'Assicuratore con il consenso dei rispettivi titolari per la finalità di adempiere al contratto di assicurazione.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE

GLOSSARIO

La presente sezione del Fascicolo Informativo contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che la Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del presente contratto.

Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di assicurazione.

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

Consumatore:

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

Claims made - Retroattività:

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia 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 agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

Questionario/Modulo di proposta:

Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. È 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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda Di Copertura:

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

Contraente:

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

Assicurato:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

HCC International Insurance Company PLC (Rappresentanza Generale per l'Italia);

Sinistro:

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

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Periodo di retroattività:

Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Premio:

Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

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

Sottolimito:

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

Franchigia:

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

Scoperto:

Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Collaboratori:

Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, altro professionista designato quale collaboratore, consulente, a tempo pieno o part-time o in periodo di formazione

Intermediario:

Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

Cose:

Oggetti materiali ed animali.

Danni:

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose.

Perdite patrimoniali:

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose.

MODULO DI PROPOSTA
MISCELLANEOUS

1) Nome della società o della azienda(e) o del socio(i) o della persona

2) Indirizzo (incluso indirizzi delle filiali)

Filiali

Cod. Fiscale: _____ P. IVA:

Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata

Data di fondazione o di inizio attività se diverso (GG/MM/AA)

3)

NOME DI TUTTI I PROPRIETARI/PARTNER O FUNZIONARI	QUALIFICA	DATA E POSIZIONE ACQUISITA	DA QUANTO TEMPO UN SOCIO O FUNZIONARIO È NELLA SOCIETÀ

Se si hanno meno di 5 anni di esperienza pratica in questo lavoro, si prega di fornire dettagli delle occupazioni precedenti :

Prego indicare il numero totale di :

- a) Proprietari, soci, funzionari: _____
- b) Personale qualificato :..... _____
- c) Altro personale (escluso amministrativo) _____
- d) Personale amministrativo (dattilografe etc.) _____

4) Siete collegati o associati (finanziariamente o diversamente) con altre società, partecipazioni o organizzazioni:

SI NO

Se Sì, fornire tutti i dettagli

a) **Fornire una descrizione completa delle attività della società**

b) **Dividere per categorie le attività sopra elencate, e indicare la percentuale degli incassi lordi che rappresentano:**

5) **Prevedete qualche cambiamento importante nei prossimi 12 mesi ?**

SI NO

Se Sì, fornire tutti i dettagli

6) **Siete coinvolti in qualche procedura di fabbricazione, costruzione , modifica, riparazione, installazione o vendita o fornitura di prodotti, oltre alla semplice capacità di consultazione come sopra descritta ?** SI NO

Se Sì, fornire tutti i dettagli

7) **La società esegue lavori all'estero o lavori per clienti residenti all'estero ?**

SI NO

Se Sì, fornire dettagli, incluso l'ammontare dei compensi per questi lavori :

8) **Fornire dettagli dei progetti più grossi negli ultimi 3 anni:**

PROGETTO	PAESE	COMPENSO	VALORE

DATA INIZIO	DATA FINALE	SERVIZI EFFETTUATI

9) **La società usa una formula standard di contratto, accordo o lettera di intenti?** SI

NO

Se Sì, pregasi allegare copia

10) **La società pubblica qualche brochure, opuscolo, libri, che descrivono i servizi della società o offrono qualche servizio o vantaggio?**

SI NO

Se Sì, pregasi allegare copia

11) Si prega indicare l'ammontare dei compensi lordi / fatture per:

I) penultimo anno solare: € _____

II) ultimo anno solare: € _____

III) anno in corso: (previsione di budget) € _____

• data della fine dell'anno finanziario: _____/_____/_____

• il compenso più elevato percepito da un singolo cliente: € _____

12) Sono stati contestati dei danni di presunta negligenza nei confronti della società, dei suoi attuali o passati proprietari, soci o funzionari (sia assicurati o no)?

SI NO

Se Sì, pregasi fornire ogni dettaglio sulle circostanze, compreso le somme relative

13) Qualcuno dei proprietari, dei soci o dei funzionari, dopo una indagine, è a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una richiesta contro la società o i suoi predecessori nell'affare o qualcuno degli attuali o dei precedenti proprietari, soci o funzionari?

SI NO

Se Sì, fornire dettagli

14) Quale è il massimale richiesto? € _____

15) Siete già stati assicurati con un contratto di responsabilità civile professionale?

SI NO

Se SI completare il seguente schema:

Data di decorrenza e scadenza del contratto in corso	
Nome della società assicuratrice	
Franchigia e/o scoperto	
Premio Lordo in corso	
Maggior termine per la denuncia di richieste di risarcimento	

16) Periodo di retroattività richiesta:

Data effetto polizza Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo?

17) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la responsabilità civile professionale dell'assicurato negli ultimi 5 anni? SI NO

Se Sì, fornire dettagli

18) Rinnovo Automatico SI NO

19) Continuous Cover

Si

No

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- **di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;**
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato ____/____/____, non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma
