

**CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:
AMMINISTRATORI DI CONDOMINI ED IMMOBILI**

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 SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA.

FASCICOLO INFORMATIVO AMMINISTRATORI CONDOMINIO MODELLO
UNIFICATO_092017
(PI_AMMINISTRATORI CONDOMINIO_092017)

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 02 725461
- 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 - Pag. 8 del testo di polizza

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DANNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- Pag. 3 del testo di polizza

ESTENSIONI – Pag. 5 del testo di polizza

ESCLUSIONI

- Pag. 3 del testo di polizza

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 .

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

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 9 punto 1 del testo di polizza

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 9 Punto 5-6 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.

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 9 punto 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.

SURROGAZIONE - Pag. 8 del testo di polizza

8. Diritto di recesso

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO – Pag. 7 del testo di polizza
CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - Pag. 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

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - Pag. 10 Punto 10 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

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO - Pag. 7 del testo di polizza
SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 9 Punto 7 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

ARBITRATO SPECIALE: Pag. 7 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 Amministratore di Condomini ed Immobili

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 A
DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel CERTIFICATO 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 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. 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.

CERTIFICATO: 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 CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: l'individuo iscritto all'Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale, esercitata in qualità di Libero Professionista o nell'ambito di uno studio associato o società di professionisti.

STAFF E/O COLLABORATORI: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, per le quali l'ASSICURATO sia responsabile, sempre che l'ASSICURATO stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

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

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) STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- 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.

ATTO ILLECITO:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O 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 a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O 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.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

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 dare luogo ad RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe 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 o un danno a TERZI;

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERDITA:

- 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 legali 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.

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 STAFF E/O 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 LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO 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 CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro l'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 CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo immediatamente successivo

dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro l'ASSICURATO durante tale periodo per ATTI ILLECITI commessi o che si presume siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente CERTIFICATO sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

FRANCHIGIA O SCOPERTO: l'ammontare della PERDITA, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

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.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

SOSTANZE INQUINANTI: qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

DANNI CORPORALI: lesioni personali, morte, infermità.

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

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professioni descritte in polizza e che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI dall'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa).

Le attività coperte sono tutte quelle regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili.

A titolo esemplificativo e non riduttivo s'intendono comprese nella garanzia della presente POLIZZA:

- L'attività di cura e osservanza del regolamento di condominio
- La stipulazione e/o amministrazione, gestione e esazione di affittanze;
- L'attività di riscossione dei contributi ed erogare le spese occorrenti per la manutenzione ordinaria delle parti comuni dell'edificio e per l'esercizio dei servizi comuni.
- L'attività di espletamento pratiche amministrative nei confronti degli Uffici Pubblici con esclusione dei danni derivanti da omissioni e/o ritardi di pagamento nei confronti di Enti Pubblici sempre se in relazione con l'attività professionale;
- I danni causati a TERZI a seguito dell'espletamento di incarichi di natura giudiziale sempre se in relazione con l'attività professionale;

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA;

2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza;

3) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell' ASSICURATO.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

I. Recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;

II. Mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino SOSTANZE INQUINANTI di qualsiasi tipo;

5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali - che segue;

6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

II. Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO 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 sub-appaltatori dell'ASSICURATO;

8) per le 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);

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;

10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;

11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non col la sua professione;

13) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

I. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);

II. Qualsiasi ATTO TERRORISTICO

III. Eventi naturali.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;

15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.

16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.

17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o

dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.

18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da consulenza, progettazione, o specifiche tecniche;

19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti;

20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore o omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, in esse comprese quelle di consulenza o dei servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla concessione di finanziamenti. Si intendono escluse anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da omissioni e/o ritardi nel pagamento di assicurazioni private;

21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da opere di alto rischio, quali: ferrovie, funivie, gallerie, dighe, opere subacquee.

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

24) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da omissioni o ritardato pagamento di oneri dovuti ad Enti Pubblici o per altri adempimenti periodici (Bollette, diritti comunali, contributi vari, ecc.)

25) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'ASSICURATO.

26) per le 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): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato;

27) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge.

ESTENSIONI

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel CERTIFICATO e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. IN CASO CONTRARIO LE ATTIVITÀ E LE FUNZIONI INDICATI NELLE SEGUENTI ESTENSIONI DEVONO CONSIDERARSI ESPRESSAMENTE ESCLUSE DALLA COPERTURA. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE ALLA ATTIVITA' DI CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da ATTI ILLECITI relativi all'attività di conciliatore/mediatore svolta secondo i dispositivi legislativi che normano l'attività. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA indicati nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE LEGGE 11 DICEMBRE 2012, N. 220 ART. 9. - MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DEL CONDOMINIO NEGLI EDIFICI (G.U. N. 293 DEL 17 DICEMBRE 2012)

"L'assemblea può subordinare la nomina dell'amministratore alla presentazione ai condomini di una polizza individuale di assicurazione per la responsabilità civile per gli atti compiuti nell'esercizio del mandato. L'amministratore è tenuto altresì ad adeguare i massimali della polizza se nel periodo del suo incarico l'assemblea deliberi lavori straordinari. Tale adeguamento non deve essere inferiore all'importo di spesa deliberato e deve essere effettuato contestualmente all'inizio dei lavori. Nel caso in cui l'amministratore sia coperto da una polizza di assicurazione per la responsabilità civile professionale generale per l'intera attività da lui svolta, tale polizza deve essere integrata con una dichiarazione dell'impresa di assicurazione che garantisca le condizioni previste dal periodo precedente per lo specifico condominio."

Si precisa che la presente estensione di polizza verrà concessa con appendice separata a costo e si estende alle richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato in qualità di amministratore condominiale, per le responsabilità a lui ascrivibili, nei casi previsti dalla legge per lavori straordinari deliberati regolarmente dalla assemblea condominiale.

Il massimale di garanzia sarà, come a termini di legge, pari all'importo dei lavori come indicato nel CERTIFICATO. Nel caso di esistenza di altre polizze (globali fabbricati, polizze conduzione, polizze ditte incaricate dei lavori) la presente estensione opererà in secondo rischio od nel caso di esaurimento delle forme di garanzia esistenti.

Il massimale si intende operante per sinistro e per anno.

ESTENSIONE RC CONDUZIONE DELLO STUDIO

Ad integrazione/deroga di quanto previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza resta convenuto che la presente polizza viene estesa alla copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

1. Lavori di manutenzione straordinaria
2. Attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE
3. Installazione o manutenzione di insegne
4. Qualsiasi dipendente dell'ASSICURATO ivi inclusi i soci e amministratori dell'ASSICURATO
5. Qualsiasi SOSTANZA INQUINANTE dell'aria dell'acqua e del suolo

Relativamente alla sopra indicata copertura, gli ASSICURATORI non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella SCHEDA DI COPERTURA per singolo sinistro e in aggregato per il periodo dell'assicurazione, quale sottolimito di risarcimento d'intende compreso nel LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI COPERTURA e non in aggiunta ad esso.

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI relativi all'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI relativi agli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO. La garanzia opera con un sottolimito pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato. Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli ASSICURATORI a rispondere, direttamente o indirettamente, per effetto di un'azione di rivalsa, della responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse stipulato una POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo

B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente assicurazione, il PERIODO DI RETROATTIVITA' decorre dalla data di decorrenza della presente POLIZZA, salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO. In tal caso, è facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ la cui durata e il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e a condizione che gli eredi dell'ASSICURATO non acquistino una copertura di responsabilità civile per il medesimo rischio presso un diverso assicuratore, gli ASSICURATORI potranno concedere 12 mesi di MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO sulla base delle informazioni fornite dall'ASSICURATO e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) Fermo quanto previsto sub 1), e solo in caso di cessazione definitiva dell'attività dell'ASSICURATO, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, gli ASSICURATORI potranno concedere un "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e a condizione che l'ASSICURATO non acquisti una polizza di responsabilità civile per il medesimo rischio presso un diverso assicuratore.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO sarà quello non ancora utilizzato all'ultima data di scadenza della polizza non potendo superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato al nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

Qualunque sovrappremio applicato si considererà dovuto alla data di inizio del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

Qualunque MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO cesserà automaticamente in caso di mancato pagamento del sovrappremio.

B. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

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.

PENALITA' FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

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 indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, 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.

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 CERTIFICATO.

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 assicurata.

g) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche 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/o circostanza 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 o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, 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 interpretati come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione.

Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed 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. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate.

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.

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali coresponsabili.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. Scioglimento della Società;
- II. Cessazione dell'attività;
- III. Ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. Fusione od incorporazione della Società;
- V. Messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. Cessione del ramo di azienda ad altri

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario con preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel

CERTIFICATO. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

d) Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

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. Per l'attivazione del rinnovo è richiesto il ricevimento del relativo modulo 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;

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.

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.

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.

Sezione B

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale decadenza del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. Altri contratti con altri assicuratori

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

3. Pagamento del PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 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 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

4. Modifiche / Cessione della POLIZZA

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide

solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

5. Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7. Pagamento Dell'indennizzo

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

8. Oneri Fiscali

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

9. 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.

10. Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

11. 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.

12. 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

13. 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

U.I.A. SRL

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)

Definizioni

Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

2. Altri contratti con altri assicuratori

3. Pagamento del Premio

4 Modifiche/Cessione della polizza

5. Aggravamento del rischio

6 Diminuzione del rischio

7 Pagamento dell'indennizzo

8 Oneri fiscali

10 Rinvio alle norme di legge

11 Estensione territoriale

12 Elezione di domicilio

13 Clausola broker (se operante)

 **Il Contraente**

U.I.A. 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. 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.

Certificato/Scheda di Polizza:

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

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);

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 Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

Richiesta di risarcimento:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito, anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, ad un unico Limite di Indennizzo ed ad un unico Scoperto o Franchigia.

Sinistro:

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

Atto illecito:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Eventuali atti illeciti connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo atto illecito.

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.

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, da cui possa trarne origine 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 o un danno a Terzi;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel Certificato, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

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 le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel Certificato e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. 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 Certificato. 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 Certificato non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

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;

Sottolimite:

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;

Atti terroristici:

A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Sostanze inquinanti:

Qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

Staff e/o collaboratori:

Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

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.

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

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 addiventano 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.J.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
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

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
_____	_____	_____