

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
PER LA TUTELA LEGALE
DEGLI INGEGNERI E DEGLI ARCHITETTI
LIBERI PROFESSIONISTI**

CONVENZIONE INARCASSA

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

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

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, del questionario.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali:

- a) Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nel frontespizio della polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella polizza). La responsabilità di ogni assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri assicuratori. Ogni assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro assicuratore.
Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.
La quota di responsabilità assunta da un assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.
- b) Lloyd's ha la sua sede legale in 1 Lime Street, City of London, London EC3M 7HA, United Kingdom, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c) In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano (MI).
- d) Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e) I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'associazione di assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:

Come riportato a pag. 61 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2010* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad € 21.134 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di € 16.070 milioni, dai Bilanci dei membri di € 3.383 milioni e da riserve centrali di € 1.681 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31/12/2010 era il 2.476%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad € 3.539 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri.

Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad € 143 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 76 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2010*.

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente indirizzo: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Offices/Europe/L-Italia-in-Italiano/Fascicolo-informativo>.

* *Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2010: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/2010-Annual-Report>*

** *Tasso di cambio al 31/12/2010: EUR 1 = GBP 0,86075 (fonte: www.bancaditalia.it)*

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto viene stipulato senza tacito rinnovo. Ciò significa che la polizza cesserà alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta. Si veda l'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni
Gli assicuratori alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale indicato assicurano la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi riportati agli Artt. 13 e 16 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: ESCLUSIONI

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire i sinistri occorsi per la prima volta durante il periodo di validità dell'assicurazione. La polizza prevede alcuni casi di esclusione che sono elencati agli Artt. 14 e 17 delle Condizioni di Assicurazione, mentre all'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti territoriali.

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

Se l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 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.), come riportato all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: MASSIMALE

Il massimale rappresenta la somma totale che gli assicuratori mettono a disposizione per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso periodo di assicurazione. Ad esempio, se l'indennizzo spettante all'assicurato sarebbe di € 50.000 e la polizza prevede un massimale di € 40.000, l'assicurazione paga € 40.000, ossia il massimale stabilito in polizza, mentre la parte restante del danno (€ 10.000) resta a carico dell'assicurato.

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

AVVERTENZA: Dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita parziale o totale del diritto al risarcimento, come specificato all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'Art. 1418 C.C., ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (Art. 1346 C.C.). Ai sensi dell'Art. 1904 C.C. il contratto è nullo qualora, al momento della sua stipulazione, l'Assicurato non abbia un interesse al risarcimento del danno, nonché, ai sensi dell'Art. 1895 C.C., qualora il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della stipulazione del contratto.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio
L'assicurato deve dare comunicazione scritta agli assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.). Nel caso di diminuzione del rischio, gli assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso. E', ad esempio, un aggravamento del rischio l'incremento del numero di dipendenti e collaboratori dell'assicurato. Si vedano gli Artt. 5 e 6 delle Condizioni di Assicurazione.
6. Premi
Il premio è annuale e da pagarsi, salvo diverse pattuizioni, in un'unica soluzione alla stipula del contratto di assicurazione. Il premio deve essere pagato all'intermediario assicurativo specificato in polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli assicuratori.
I mezzi di pagamento del premio accettati, ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio (D.Lgs. 231/2007) sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla citata norma e dal Regolamento n° 5 dell'ISVAP.
E' previsto, infine, come specificato all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, che qualora il contraente non provveda al pagamento del premio o delle rate di premio successive l'assicurazione resti sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprenda vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.
7. Rivalse
La polizza non prevede per gli assicuratori facoltà di rivalsa nei confronti dell'assicurato.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: RECESSO

Le parti possono recedere dal contratto, a mezzo lettera raccomandata A.R., dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di almeno 90 giorni. Si veda l'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 C.C., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda o dal momento in cui si viene a conoscenza della possibilità di esercitare il diritto.

10. Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana. Si veda l'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Regime fiscale

Il premio è soggetto all'aliquota di imposta del 21,25%. Sono a carico del contraente le imposte, le tasse e gli altri oneri stabiliti per legge derivanti dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

L'assicurato deve dare avviso scritto agli assicuratori di qualsiasi sinistro, secondo quanto definito in polizza, entro 30 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, e fornire agli assicuratori tutta l'assistenza necessaria. L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo agli assicuratori contemporaneamente alla denuncia del sinistro. Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, gli assicuratori lo invitano a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'assicurato non vi provveda, possono nominare direttamente il legale, al quale l'assicurato deve conferire mandato. L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con gli assicuratori. Per maggiori dettagli si vedano gli Artt. 19, 20 e 21 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del contratto di assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del contraente per essere a tale fine assistiti.

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

Ufficio Italiano di Lloyd's
all'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano (MI)
Fax +390263788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

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

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad € 2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito:

Financial Ombudsman Service
South Quay Plaza, 183 Marsh Wall E14 9SR, UK
Tel. +442079641000
E-mail complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

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

14. Arbitrato

Non è prevista la procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie. Ai sensi del D.Lgs. 28/2010 è possibile, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, rivolgersi ad un organismo di mediazione indipendente iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Il tentativo di mediazione è obbligatorio dal

20/03/2011 e, quindi, dovrà essere attivato prima di poter promuovere una causa civile, essendo condizione di procedibilità della stessa.

**GLI ASSUNTORI DI RISCHI ASSICURATIVI DEI LLOYD'S SONO RESPONSABILI
DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE
CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA**



Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Enrico Bertagna

GLOSSARIO

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

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

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

Contratto d'Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

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

Fondi dei membri presso Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: l'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.

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

Premio: il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

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;

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

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

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

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.

01/06/11
LSW1694A-12

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
PER LA TUTELA LEGALE
DEGLI INGEGNERI E DEGLI ARCHITETTI
LIBERI PROFESSIONISTI**

CONVENZIONE INARCASSA

La presente polizza è una polizza nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre i sinistri occorsi per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o durante l'eventuale periodo di garanzia postuma.

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

DEFINIZIONI

Contraente

Il Soggetto che stipula l'assicurazione.

Assicurato

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Coverholder

Il soggetto che gestisce il presente contratto di assicurazione in nome e per conto degli **Assicuratori**.

Ufficio Gestione Sinistri

La società indicata nella **Scheda di Copertura** o successivamente nominata dagli **Assicuratori**, che si occupa della gestione dei **Sinistri** della presente polizza in nome e per conto degli **Assicuratori** ed alla quale deve pervenire qualsivoglia notifica di **Sinistro**.

Assicuratori

alcuni sottoscrittori dei **Lloyd's Of London**.

Sinistro

la richiesta fatta dall'**Assicurato** agli **Assicuratori** di assumersi gli oneri delle **Spese legali** relativamente a qualsiasi azione processuale intrapresa dall'**Assicurato** che non sia altrimenti esclusa dalla presente polizza. Qualsiasi causa, evento o circostanza verificatasi, che dia luogo ad un **Sinistro** ai sensi della presente copertura assicurativa che coinvolga uno o più degli **Assicurati** verrà considerata come unico **Sinistro**.

Spese legali

- (1) onorari, spese ed esborsi ragionevolmente sostenuti dal Rappresentante Legale con approvazione per iscritto dell'**Ufficio Gestione Sinistri**;
- (2) spese legali sostenute da terzi che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare a seguito di sentenza del tribunale o di procedimenti legali o che l'**Assicurato** accetti di pagare, con accordo per iscritto dell'**Ufficio Gestione Sinistri**, escludendo tuttavia qualsiasi spesa legale che l'**Assicurato** debba pagare a seguito di sentenza di condanna di un tribunale penale.

Indennizzo

la somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di **Sinistro** che produca gli effetti previsti in polizza.

Massimale

la somma massima specificata sulla **Scheda di Copertura** che gli **Assicuratori** possono essere tenuti a pagare per ogni singolo **Sinistro**.

Durata del Contratto

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

Periodo di Assicurazione

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

Scheda di Copertura

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano.

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.).

Art. 3 - Pagamento del premio

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

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

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

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.

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.).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione 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 denuncia per iscritto all'**Ufficio Gestione Sinistri** indicato nella **Scheda di Copertura** al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza.

Nel caso in cui una notifica di **Sinistro**, come sopra descritta, e/o qualsiasi successiva comunicazione volta ad interrompere qualsiasi periodo di prescrizione secondo gli stessi termini di cui sopra, venga effettuata dal **Contraente** in nome e per conto dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** riterranno che la stessa notifica e/o comunicazione sia stata fatta a loro come se fosse stata fatta dall'**Assicurato**.

Dato che la presente assicurazione è prestata nella forma "claims made", come specificato più avanti, la mancata notifica di **Sinistro** nel corso del **Periodo di Assicurazione** comporterà la perdita del diritto all'**Indennizzo** dell'**Assicurato**.

Una volta notificato un **Sinistro**, l'**Assicurato** provvederà a fornire agli **Assicuratori** tutte le informazioni ed assistenza ritenute necessarie.

Nessuna ammissione, offerta, promessa, pagamento o **Indennizzo** sarà effettuato, accordato in nome dell'**Assicurato** senza il previo consenso per iscritto degli **Assicuratori**.

Art. 8 - Rinnovo e Cancellazione del contratto

La presente assicurazione cessa alla sua naturale scadenza come indicato nella **Scheda di Copertura** senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

Se la presente assicurazione sarà stipulata per un periodo superiore ai 18 mesi, le parti hanno comunque la facoltà di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 9 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni **Sinistro** e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'**Indennizzo**, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.

In ambedue i casi di recesso, gli **Assicuratori**, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso da parte degli **Assicuratori** dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del **Contraente** e conseguente riduzione del premio.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA TUTELA LEGALE

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

Gli **Assicuratori** alle condizioni della presente polizza e nei limiti del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura**, assicurano la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'**Assicurato** per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

In tale ambito gli oneri indennizzabili comprendono:

- 13.1** le spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del **Sinistro**;
- 13.2** le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale, per un importo massimo fino a € 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- 13.3** le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- 13.4** le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dagli **Assicuratori** ai sensi dell'Art. "Gestione del **Sinistro** e libera scelta del Legale" lettera A);
- 13.5** le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con gli **Assicuratori** ai sensi dell'Art. "Gestione del **Sinistro** e libera scelta del Legale" lettera B);
- 13.6** le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- 13.7** le spese di giustizia;
- 13.8** le spese per gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.
- 13.9** Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- 13.10** li oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di € 500,00.

Art. 14 - Delimitazione dell'oggetto dell'assicurazione

Gli **Assicuratori** non si assumono il pagamento di:

- 14.1** multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- 14.2** spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'**Assicurato** nei procedimenti penali (Art. 541 Codice di Procedura Penale).
- 14.3** spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 15 - Soggetti Assicurati

Sono **Assicurati**:

- 15.1** il Professionista;
- 15.2** eventuali dipendenti regolarmente iscritti a libro matricola (purché sia stato pagato il relativo premio);
- 15.3** eventuali collaboratori a progetto (purché sia stato pagato il relativo premio);

In caso di controversie fra più **Assicurati**, la garanzia si intende prestata a favore dell'**Assicurato/Contraente**.

Art. 16 - Prestazioni Garantite

Gli oneri indennizzabili previsti nel precedente Art. 13 - "Oggetto dell'assicurazione" valgono per i seguenti casi:

- 16.1** le azioni stragiudiziali e giudiziali in sede civile per ottenere il risarcimento di danni a persone e a cose subiti per fatto illecito di terzi (operante solo se versato il premio aggiuntivo)
- 16.2** la difesa in sede penale nei procedimenti per delitti colposi e per contravvenzioni. La prestazione è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- 16.3** la difesa in sede penale nei procedimenti per reati dolosi. Tale garanzia opera solo in caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo ovvero in caso di assoluzione con decisione passata in giudicato (art. 530 codice di procedura penale, 1° comma), fermo restando l'obbligo dell'**Assicurato** di denunciare il **Sinistro** nel momento in cui viene instaurato il procedimento penale. Restano esclusi tutti i casi di estinzione del reato ad eccezione delle ipotesi di estinzione per remissione di querela. Non si fa luogo ad alcun rimborso delle spese in caso di estinzione del reato per qualunque causa o per qualunque altro esito del procedimento diverso da quello sopra indicato;
- 16.4** la difesa in sede civile contro richieste di risarcimento di danni da fatto illecito da parte di terzi; tale garanzia opera esclusivamente in presenza di una polizza di R.C. con le seguenti modalità: in caso di intervento dell'Assicuratore di R.C. tale garanzia vale solo dopo esaurimento delle spese per resistere all'azione del danneggiato a carico dell'Assicuratore di R.C.

Nel caso in cui la Polizza di R.C. pur essendo regolarmente in essere, non sia operante nella fattispecie in esame, la presente garanzia opera a primo rischio;

- 16.5 le controversie relative alla locazione o alla proprietà degli immobili, indicati in polizza, in cui il Professionista svolge la sua attività;
- 16.6 le controversie contrattuali con società di assicurazione per contratti assicurativi strettamente attinenti all'attività esercitata stipulati dal Professionista assicurato;
- 16.7 le controversie individuali di lavoro con i dipendenti regolarmente iscritti a libro matricola, con i lavoratori a progetto e con i lavoratori parasubordinati in genere;
- 16.8 le controversie con istituti di assicurazione previdenziali e sociali, con esclusione delle vertenze relative all'accertamento del mancato pagamento totale o parziale di contributi ed oneri;
- 16.9 le controversie per inadempienze contrattuali proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal **Contraente/Assicurato**, sempreché il valore in lite sia superiore a € 250,00;
- 16.10 controversie per inadempienze contrattuali (escluso il recupero crediti) con il Cliente, sempreché il valore in lite sia superiore a € 250,00;
- 16.11 gli arbitrati per la decisione di controversie previste dal presente articolo "Prestazioni Garantite". Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'**Assicurato**.

Art. 17 - Esclusioni

Con riferimento ai rischi assicurati indicati nell'Art. "Prestazioni Garantite" l'assicurazione non é prestata per gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale:

- 17.1 derivanti da fatto doloso dell'assicurato, salvo quanto previsto nel precedente articolo "Prestazioni Garantite" per la difesa nei procedimenti penali;
- 17.2 conseguenti a tumulti popolari, atti bellici, rivoluzioni, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi o serrate, o conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- 17.3 derivanti da controversie in materia di diritto tributario, fiscale e amministrativo salvo quanto previsto nel precedente articolo "Prestazioni Garantite";
- 17.4 in materia di diritto di famiglia e delle successioni;
- 17.5 derivanti da ricorsi e opposizioni contro sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa;
- 17.6 derivanti dalla proprietà e dall'uso di natanti e di imbarcazioni muniti di motore, nonché dalla proprietà e dall'uso di veicoli a motore soggetti all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile;
- 17.7 derivanti da vertenze connesse a comportamenti antisindacali (come previsto dall'art. 28 dello Statuto dei lavoratori) e da vertenze in materia di licenziamenti collettivi;
- 17.8 derivanti da controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, rapporti fra soci e amministratori, nonché le controversie derivanti da contratti di agenzia nonché per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- 17.9 derivanti da controversie per il recupero crediti;
- 17.10 per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- 17.11 per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- 17.12 per contratti di compravendita di immobili;
- 17.13 per controversie relative a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- 17.14 per controversie tra **Contraente** e collaboratori non dipendenti;
- 17.15 per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia
- 17.16 derivanti da controversie di valore inferiore a € 250,00;
- 17.17 derivanti da controversie contrattuali con gli **Assicuratori**;
- 17.18 derivanti da controversie non espressamente indicate nell'art. "Prestazioni Garantite";
- 17.19 **Spese legali** sostenute precedentemente al consenso in forma scritta dell'**Ufficio Gestione Sinistri** od in assenza di tale consenso ;
- 17.20 qualsiasi **Sinistro** relativo a o derivante da qualsiasi causa, evento o circostanza verificatasi prima della data di decorrenza della polizza o nota all'**Assicurato** alla decorrenza della polizza e che possa ragionevolmente dare luogo a **Sinistro** o a procedura legale contro l'**Assicurato** o qualsiasi Dipendente.

Art. 18 - Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia

- 18.1 Ai fini della presente polizza, per insorgenza del **Sinistro** si intende:
 - 18.1.1 per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi: il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
 - 18.1.2 per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.
- 18.2 In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del **Sinistro** si fa riferimento alla data

della prima violazione.

18.3 La garanzia assicurativa viene prestata per i **Sinistri**, qualora in polizza siano presenti le rispettive garanzie, che siano insorti:

18.3.1 durante la **Durata del Contratto**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;

18.3.2 trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, per le controversie contrattuali.

18.4 La garanzia si estende ai **Sinistri** che siano insorti durante il periodo di validità della polizza e che siano stati denunciati agli **Assicuratori**, nei modi e nei termini previsti dalla presente polizza, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione della polizza stessa.

18.5 La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdettati da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

18.6 Si considerano a tutti gli effetti come unico **Sinistro**:

18.6.1 vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

18.6.2 indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto;

18.6.3 le imputazioni penali per reato continuato.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli **Assicurati** coinvolti, ma il relativo **Massimale** resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 19 - Denuncia del Sinistro e libera scelta del Legale

L'**Assicurato** deve immediatamente denunciare agli **Assicuratori** qualsiasi **Sinistro** nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire agli **Assicuratori** notizia di ogni atto a lui notificato, entro 30 (trenta) giorni dalla data della notifica stessa.

L'**Assicurato** ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo agli **Assicuratori** contemporaneamente alla denuncia del **Sinistro**.

Se l'**Assicurato** non fornisce tale indicazione, gli **Assicuratori** lo invitano a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'**Assicurato** non vi provveda, possono nominare direttamente il legale, al quale l'**Assicurato** deve conferire mandato.

L'**Assicurato** ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con gli **Assicuratori**.

Art. 20 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'**Assicurato** richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

20.1 informare immediatamente gli **Assicuratori** in modo completo e veritiero di tutti i particolari del **Sinistro**, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

20.2 conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 21 - Gestione dei Sinistri

Una volta ricevuta notifica e ottenuta approvazione di un **Sinistro**, l'**Ufficio Gestione Sinistri** farà il possibile per ottenere una soluzione amichevole della controversia.

Qualora la stessa non venga ottenuta, e se i **Sinistri** dell'**Assicurato** presentano possibilità di esito positivo e, in ogni caso, quando un parere di difesa si rende necessario in sede di tribunale penale, la pratica sarà inviata al Legale scelto ai sensi dell'Art. 18 - Denuncia del **Sinistro** e libera scelta del Legale.

La copertura assicurativa è operante anche per qualsiasi fase superiore dei procedimenti legali, sia civili che penali, se l'appello presenta possibilità di esito positivo, e soggetto ad accordo con l'**Ufficio Gestione Sinistri**.

L'**Assicurato** non può raggiungere un compromesso della controversia direttamente con la controparte, in sede giudiziale o stragiudiziale, senza previa autorizzazione per iscritto dell'**Ufficio Gestione Sinistri**.

Qualsiasi nomina di Consulenti Tecnici per una delle parti o di qualsiasi perito deve essere concordata con l'**Ufficio Gestione Sinistri**.

Gli **Assicuratori** non sono responsabili per l'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti

Art. 22 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'**Assicurato** i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla

controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece agli **Assicuratori**, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 23 - Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse:

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro (omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione).

Art. 8 - Cessazione del contratto

Art. 9 - Recesso per Sinistro

Data

il Contraente

ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE

LEGAL PROTECTION

Questionario

Proposal Form

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave." (Art. 1892 comma 1 del Codice Civile Italiano).

Il questionario deve essere compilato a penna da un rappresentante delegato dalla società/ente. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il questionario deve essere firmato e datato. Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i diritti dell'assicurato in caso di sinistro.

1. Dati Generali riguardanti il Contraente

Nome e Cognome

Indirizzo

Codice Fiscale

Anno di avvio delle attività

2. Il Contraente ha avuto altre polizze di questo tipo?

Sì No

Con quale Compagnia

Per quale massimale

Premio

Con quale scadenza

3. Al Proponente è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo?

Sì No

4. Sono mai stati avanzati reclami nei confronti del Proponente sia pure relativamente a precedenti incarichi?

Sì No

5. Il Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento?

Sì No

6. Condizioni richieste

Massimale per Sinistro

Massimale Aggregato Annuo Complessivo

Retroattività

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara, dopo attenta verifica:

- a) che tutte le risposte qui contenute sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
- b) di prendere atto che questo questionario non vincola né gli assicuratori né la società/ente/proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione;
- c) che, qualora le parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questo questionario sia preso come base per la stipula del contratto e che sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa;
- d) che, se tra la data della compilazione del presente questionario e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura.

Il sottoscritto inoltre

- e) si impegna ad informare i Sottoscrittori circa ogni alterazione ai fatti intervenuta prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione;
- f) dichiara di aver ricevuto e preso visione del fascicolo informativo come previsto dall'Art. 32 punto 2 del Regolamento N. 35 dell'ISVAP, dell'informativa pre-contrattuale (Modelli 7/A e 7/B), dell'Informativa sugli obblighi degli Intermediari e dell'Informativa sulla Privacy, e sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi del D.Lgs n. 196/2003);

L'invio del presente modulo al Coverholder dei Lloyd's non determina l'attivazione delle garanzie nei confronti dell'Assicurato. Il Coverholder Assigeco S.r.l. si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nella presente proposta e ad utilizzare tali informazioni solo ed esclusivamente allo scopo di elaborare la quotazione.

Nome e cognome:

Data:

Firma: