

Sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra – Rappresentanza Generale per l'Italia Lloyd's, (20121)
Milano, Corso Garibaldi, 86. Tel. +39026378881 - e-mail servizioclienti@lloyds.com - www.lloyds.com .

FASCICOLO INFORMATIVO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL BIOLOGO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa**
- b) Condizioni di assicurazione comprensive di Modulo e Scheda di polizza**
- c) Glossario**
- d) Modulo di proposta**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

INDICE

a) Nota informativa (da pag. 03 a pag. 11):

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità
5. Aggravamento e diminuzione del rischio
6. Premi
7. Rivalse
8. Diritto di recesso
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
10. Legge applicabile al contratto
11. Regime fiscale applicabile al contratto

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
13. Reclami
14. Arbitrato

b) Condizioni di assicurazione comprensive di Modulo e Scheda di polizza (da pag. 12 a pag. 31);

c) Glossario (da pag. 32 a pag. 33)

d) Modulo di proposta (da pag. 34 a pag. 38).

a) 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 (D.Lgs. n. 209/2005, Regolamento n. 35 del 26 maggio 2010).

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 certi membri del Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

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

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

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana 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 Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

d. Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyds.com ed ha editato il sito internet www.lloyds.com.

e. I membri del 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 di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag.55 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2011* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 21.808 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di EUR 18.162 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 1.862 milioni e da riserve centrali di EUR 1.784 milioni.

Il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2011 era il 2.691%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.705 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 138 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 70 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2011*.

*Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2011: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financial-performance/Annual-Reports/Annual-results-2011>

** Tasso di cambio al 30.12.2011: EUR 1,00 = GBP 0,8353 (fonte: www.bancaditalia.it)

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Offices/Europe/L-Italia-in-Italiano/Fascicolo-informativo> (Art. 37. Regolamento ISVAP n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA

Il presente paragrafo fa riferimento alla sezioni delle Polizza Assicurativa allegata che seguono e per il cui dettaglio si rimanda ad una lettura completa del Testo di Polizza allegato:

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La polizza risponde per le Perdite – delle quali l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di **Biologo**.

NOTA BENE: La garanzia assicurativa si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidalmente responsabile, limitatamente in quest'ultimo caso, alla quota di sua pertinenza (Art. 26 delle Condizioni di Assicurazione).

Si rimanda all'**Art. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – OBBLIGAZIONE TEMPORALE DELL'ASSICURATORE** (Claims Made) del Testo di Polizza allegato per una più attenta lettura.

DURATA DELLA POLIZZA – CLAIMS MADE – RETROATTIVITÀ - MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

La presente polizza assicurativa è prestata su base CLAIMS MADE, ovvero la presente polizza risponde per le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate all'Assicuratore per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione (o durante il periodo di "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento", qualora previsto) indicato sul Modulo della presente polizza.

La durata della polizza assicurativa è quella indicata nel Modulo con decorrenza dalle ore 24.00 della data ivi indicata e prevede il Tacito Rinnovo salvo quanto meglio specificato all'art. 12) punto d) al quale si rimanda per una più attenta lettura.

La presente polizza prevede un periodo di **Retroattività** ed un **Maggior Termine** per la notifica di Richieste di Risarcimento.

Con **Retroattività** si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata alla voce "data di retroattività" e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione indicate nel Modulo. Gli Assicuratori riterranno pertanto valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se previsto) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o presumibilmente perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività.

Con **Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento** si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato nel Modulo, durante

il quale l'Assicurato ha il diritto di avanzare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo e nel periodo di Retroattività (se prevista) indicato nel Modulo.

Si rimanda all'**ART. 8 - CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** per le modalità operative.

ESCLUSIONI

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le **ESCLUSIONI** si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, **all'Art. 7 Esclusioni, dalla lettera a) alla lettera x) punto 4).**

LIMITE DI INDENNIZZO

La presente polizza prevede un Limite di Indennizzo il cui ammontare sarà specificato sul Modulo sulla base di quanto negoziato in sede di contrattazione tra l'Assicurato e l'Assicuratore.

Tale Limite di Indennizzo rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

A titolo esemplificativo qualora il Limite di Indennizzo della presente polizza sia pari ad EUR 500,000 questo rappresenterà il massimo esborso dell'Assicuratore cumulativamente per tutti i sinistri denunciati dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione compreso il Maggior Termine per Notifica delle Richieste di Risarcimento. Ogni eventuale importo che superi questa cifra rimarrà a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO/ FRANCHIGIA

Con Scoperto / Franchigia si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:**1° esempio .****La polizza prevede quanto segue:**

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento : € 150.000,00

Franchigia: € 1.000,00 per ogni sinistro

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00

2° esempio**La polizza prevede quanto segue:**

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 600,00

Franchigia: € 1.000,00 per ogni sinistro

Nessun risarcimento è dovuto dall'Assicuratore perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:**1° esempio****La polizza prevede quanto segue:**

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 15.000,00

Scoperto: 10% con il minimo di € 5.000,00

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00

2° esempio: La polizza prevede quanto segue

Limite di Indennizzo: € 750.000,00 per sinistro ed per anno assicurativo

Richiesta di Risarcimento: € 350.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00

Nel caso in cui la presente Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi della Polizza il Risarcimento a carico dell'Assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00

In questo caso la somma percentuale della richiesta di risarcimento è superiore al minimo e rappresenta la parte della Richiesta di Risarcimento che rimane a carico dell'Assicurato.

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

Ai sensi del disposto del Codice Civile Italiano dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo (Artt. **1892, 1893 e 1894** del Codice Civile - Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione I Disposizioni generali). Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano o diminuiscono il rischio. Si rinvia agli Art. 17) "Aggravamento del rischio" e Art. 18) "Diminuzione del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Premi

Il premio per il periodo di polizza è indicato nel Modulo ed è formulato sulla base dei dati comunicati agli Assicuratori sul Questionario. Il premio sarà corrisposto dall'Assicurato tramite il Broker incaricato della gestione del Contratto. Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

7. Rivalse

Gli Assicuratori hanno il diritto di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili ai sensi dell'Art 1916 del Codice Civile – (Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione II Dell'Assicurazione contro i Danni).

Rimane inteso che, ai sensi dell'**ARTICOLO 11) – SURROGAZIONE**, ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per tali ammontari.

Gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato nei confronti di un Collaboratore, nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

8. Diritto di recesso

La presente polizza garantisce agli Assicuratori ed all'Assicurato la facoltà di recedere dalla presente Polizza con lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 giorni. In entrambi i casi l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato nel Modulo in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del

danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la legge italiana. Rimane inteso che come previsto dall'Art. 25 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Foro Competente è esclusivamente quello di residenza o sede dell'Assicurato.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro, **entro 30 giorni**, il Contraente o l'Assicurato deve presentare denuncia agli Assicuratori (anche per il tramite del broker e possibilmente preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità), contenente la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro; far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se gli Assicuratori lo richiedono, per un componimento amichevole. L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge. L'Assicurato non deve altresì ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le 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.

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.

Si rimanda ad una più attenta lettura dell' **ARTICOLO 9) - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** delle Condizioni di Polizza.

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

13. Reclami

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

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

Ufficio Italiano dei Lloyd's

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

Corso Garibaldi, 86

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

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

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'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; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

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

14. Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza si dovrà ricorrere ad un arbitrato rituale, ai sensi dell'art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente del Tribunale della circoscrizione ove risiede (ovvero abbia sede legale) l'Assicurato. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità

di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

AVVERTENZA: Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della Polizza, dal 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, pertanto il Contraente o l'Assicurato dovrà far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, all'Ufficio Italiano dei Lloyd's, Corso Garibaldi n. 86 – 20121 Milano.

* * * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi del 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 dei Lloyd's
Enrico Bertagna.

b) Condizioni di assicurazione comprensive di Modulo e Scheda di polizza

Il Testo di Polizza si compone delle seguenti parti.

1. Modulo / Scheda di Copertura
2. Condizioni di Assicurazione: dall'Art. 1 – all'Art. 29

AVVERTENZA: L'Art. 1) DEFINIZIONI, identificate dal punto a) al punto x) DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI ALLEGATE, vanno ad integrare e/o emendare le voci riportate nella sezione c) Glossario della presente Nota.

MODULO

Codice Ramo	Codice Correspon.	Codice Lloyd's Broker	Codice Doc. (*)	N. Cover Note / Binder
XX.XXX	XXXXXX	XXXXXXX	X	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
(*)				F = Piazzamento Facoltativo B = Piazzamento su Binder

Tipo di assicurazione: **Responsabilità Civile Professionale Biologo**
 Il presente Modulo forma parte integrante del Contratto N° **XXXXXXXXXX**

Nome dell'Assicurato o Contraente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Indirizzo:

CAP e Città:

Codice Fiscale:

P.IVA:

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo salvo quanto previsto al punto d) – Tacito rinnovo - Articolo 12)

dalle ore 24:00 del **XX.XX.XXXX** alle ore 24:00 del **XX.XX.XXXX**

Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: **XX.XX.XXXX**

Condizioni Generali e Particolari come
 da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
VEDERE ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00 %

Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno
 assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:
 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **100,00 %**

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle
 Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)

LIMITE DI INDENNIZZO:

FRANCHIGIA:

DATA DI RETROATTIVITA':

PRECISAZIONI:

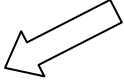
Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
Comlessivo				
€	€	€	€	€

Da compilare solo in caso di premio frazionato

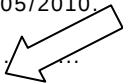
Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata				
=	=	=	=	=

Modalità del pagamento del Premio ed eventuali regolazioni: **1 - ANNUALE**

Numero totale di pagine allegate al presente Modulo: **XXXXXXXXXX**

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's	L'Assicurato o il Contraente
XX.XX.XXXX	GAVA Broker Srl Il Presidente (Giovanni Semeraro)	

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO
 INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO, DELLE CONDIZIONI DI
 ASSICURAZIONE E DEL MODULO DI PROPOSTA DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:.....

Il pagamento del Premio per l'importo di € è stato fatto con bonifico bancario in data **XX.XX.XXXX**

L'Incaricato

SCHEDA DI POLIZZA

ASSICURATORI: Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London
 Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's:
 XXXXXXXXXX 100%

RAMO: Responsabilità Civile Professionale del Biologo

CONTRAENTE/ASSICURATO:

PARTITA I.V.A.:

PROFESSIONE ASSICURATA: Biologo

DATA QUESTIONARIO:

PERIODO DI ASSICURAZIONE: dalle ore 24:00 del *xx.xx.xxxx* alle ore 24:00 del *xx.xx.xxxx*

MASSIMALE PER SINISTRO: EURO

MASSIMALE AGGREGATO ANNUO: EURO

SCOPERTO/FRANCHIGIA: EURO

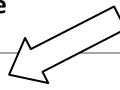
DATA DI RETROATTIVITÀ:

FATTURATO 201X:

ESTENSIONI DI GARANZIA:

BROKER: XXXXXXXXXXXXXXXX

DENUNCE DI SINISTRO: La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata nei tempi indicati in Polizza per il tramite del Corrispondente o del Broker.

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's	L'Assicurato o il Contraente
	GAVA Broker Srl Il Presidente (Giovanni Semeraro)	

E.N.P.A.B.

Ente Nazionale di
Previdenza e Assistenza a
favore dei Biologi

CONVENZIONE

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL BIOLOGO

LA PRESENTE CONVENZIONE VIENE STIPULATA FRA

**L' ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA a favore dei BIOLOGI
(ENPAB)**

ED

I LLOYD'S DI LONDRA

E

GAVA Broker S.r.l.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale del Biologo

Convenzione ENPAB

Le presenti condizioni di polizza sono redatte in base alle disposizioni dell'art. 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D.lgs. n. 209/2005) che stabilisce "le clausole che indicano decadenza, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza".

ARTICOLO 1) – DEFINIZIONI

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente polizza:

a) Per Proposta:

si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, **fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt.1892-1893-1894 del Codice Civile.**

La Proposta forma parte integrante del contratto.

b) Per Modulo:

si intende il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Modulo forma parte integrante del contratto.

c) Per Contraente:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Modulo, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

d) Per Assicurato:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata nel Modulo, e, i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Ditta individuale;
- in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende: l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società nominata nel Modulo, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per Assicurato si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.

e) Per Collaboratori:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato e di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge nello svolgimento della propria attività.

f) Per Assicuratori:

si intendono alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London.

g) Per Terzo:

si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti e/o collaboratori.

Il termine Terzo esclude:

- **il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;**

- le 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;
- i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al primo punto precedente.

h) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo indicato nel Modulo.

i) Per Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella Scheda di copertura alla voce "data di retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicate nel Modulo. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se previsto) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente durante detto periodo di Retroattività. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati nel Modulo non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

j) Per Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento:

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

k) Per Atto Illecito:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff o dai suoi Collaboratori.

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

l) Per Perdita:

si intende:

- l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale o extragiudiziale;
- 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.

m) Per Costi e Spese:

si intendono tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti da interventi per limitare i danni e/o 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 vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori. L'Indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali di riferimento, salvo diverso accordo con gli Assicuratori. I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel Modulo 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.

n) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

o) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

p) Per Sinistro:

si intende il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

q) Per Richiesta di Risarcimento e/o Circostanze:

si intende:

- i. qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;
- ii. qualsiasi procedimento intentato contro un Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
- iii. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare ad un Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi Atto Illecito specificato;
- iv. qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato;
- v. qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi Atto Illecito specificato e commesso da un Assicurato; qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentatore che sia avviato mediante:
 - (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale;
 - (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
- vi. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un Assicurato e riferita ad un Atto Illecito non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti (iii), (iv) o (v).

Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo Atto Illecito saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

r) Per Indennizzo:

si intende la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.

s) Per Broker:

si intende l'Intermediario di assicurazioni, iscritto al Registro Unico degli Intermediari (R.U.I.) sezione B-Broker cui il Contraente abbia conferito mandato di rappresentarlo ai fini del presente contratto.

t) Per Limite di Indennizzo:

si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel Modulo.

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

u) Per Scoperto o Franchigia:

si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

v) Per Atti Terroristici:

si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
- a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

w) Danni: i Danni Materiali, i Danni Corporali e i Danni Patrimoniali come di seguito definiti:

- **Danni Corporali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone;
- **Danni Materiali:** si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali);
- **Danni Patrimoniali:** si intende il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali e/o Corporali.

ARTICOLO 2) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE-Regime CLAIMS MADE

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione,

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato per le Perdite – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se previsto), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato o da un suo Collaboratore di cui l'Assicurato stesso debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se prevista) nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Biologo (Legge 24 maggio 1967, n. 396). Sono comprese le attività svolte per incarichi conferiti all'Assicurato dall'Autorità Giudiziaria in qualità di perito del Tribunale.

L'Assicurazione risponde per qualsiasi Atto Illecito compiuto dall'Assicurato e dai suoi Collaboratori, anche nel caso di colpa grave (in deroga all' Art. 1900 del Codice Civile).

L'Assicurazione opera inoltre per qualsiasi Atto illecito compiuto con dolo dal Collaboratore dell'Assicurato, in tal caso gli Assicuratori si riservano il Diritto di Rivalsa nei confronti dello stesso.

ARTICOLO 3) – SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

L'assicurazione è estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Alla presente garanzia restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla Polizza, **si intendono comunque escluse tutte le sanzioni inflitte direttamente all' Assicurato.**

ARTICOLO 4) – PENALITÀ 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 colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

ARTICOLO 5) – CODICE PRIVACY

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. **La presente garanzia non è operante in caso di atto illecito continuato.**

ARTICOLO 6) – ATTIVITÀ DI LIBERA DOCENZA

Sempre che il relativo fatturato (o compenso) sia stato indicato nella Proposta, fermi i termini e condizioni della presente polizza, l'assicurazione è operante per le attività di libera docenza.

ARTICOLO 7) – ESCLUSIONI

La presente assicurazione non vale per le Richieste di Risarcimento:

- a) direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;
- b) direttamente o indirettamente derivanti dalla prescrizione e dall'impiego di farmaci ancorché omeopatici;
- c) direttamente o indirettamente derivanti da diagnosi eseguite dall'Assicurato;
- d) direttamente o indirettamente derivanti dall'utilizzo di attrezzature ed apparecchiature invasive;
- e) direttamente o indirettamente attribuibili all'associazione di titoli di "naturopata" e di "etologo alimentare";
- f) direttamente o indirettamente derivanti dalla prescrizione di preparati a base di piante ad alto potere tossico o di particolare attività farmacologica, quali quelle riportate nell'elenco esemplificativo contenuto nell'allegato A della circolare ministeriale dell'8 gennaio 1981 n. 1 e s.m.i.;
- g) direttamente o indirettamente derivanti dalla valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici di animali e piante;
- h) direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti;
- i) direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato;
- j) Derivanti da calunnia o diffamazione;
- k) derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali. "Passing off" e "Registered design".
- l) direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato, e non direttamente derivatagli dalla Legge;
- m) derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- n) direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose, non direttamente imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale;
- o) direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;
- p) direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;
- q) derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;

- r) direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- s) derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza;
- t) derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario.
- u) conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- v) direttamente e/o indirettamente derivante da qualsiasi attività di bonifica anche se affidata in sub-appalto;
- w) direttamente e/o indirettamente derivanti da attività svolte su Organismi Geneticamente Modificati (OGM);
- x) direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegato a:

1. Guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); Invasione; Atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; Guerra Civile; Rivolta; Ribellione (sommossa); Insurrezione; Rivoluzione; Caduta del governo legalmente costituito; Tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; Potere militare usurpazione di potere;

2. Qualsiasi atto di terrorismo;

Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo, che includa o meno l'uso della forza, della violenza o della minaccia di uso di forza o di violenza, viene considerato come un atto o un insieme di atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta, gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o governo/i.

Con questa appendice si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato.

3.

- (i) qualsiasi effettiva o presunta operazione di qualsiasi natura con cui si sia cercato di modificare il prezzo o l'andamento di mercato di azioni e/o obbligazioni di Società o di beni alimentari, materie prime, merci o valute, o titoli di qualsiasi tipo, salvo che si tratti di operazioni effettuate in conformità a tutte le leggi, disposizioni e regolamenti applicabili a tali operazioni;
- (ii) affermazioni secondo cui gli Amministratori ed altri Esponenti Aziendali avrebbero tratto impropriamente beneficio da operazioni su valori mobiliari, per effetto di informazioni che non erano a disposizione di altri venditori o compratori di tali valori mobiliari;

- (iii) o che sia stata avanzata per conto di clienti della Società o degli Assicurati e risulti da investimenti della gestione o da consulenza in ordine a patrimoni, trust o proprietà;
- (iv) o che sia derivante unicamente dal deprezzamento o dalla perdita di investimenti, qualora tale deprezzamento o perdita sia il risultato della fluttuazione di mercati finanziari, azionari, di merci o di altri mercati, nei casi in cui tali fluttuazioni siano al di fuori del controllo e dell'influenza degli Amministratori e altri Esponenti Aziendali;
- (v) o che sia derivante unicamente del fatto che l'andamento di titoli azionari, di merci o altre forme di investimento non abbiano corrisposto ai risultati che erano stati dichiarati o previsti.

4.

- (i) asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
- (ii) la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo; o
- (iii) qualsiasi azione intrapresa da un terzo in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, testaggio, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine; o

qualsiasi ordine di autorità pubblica, governo o regolamentatore, richiesta, direttiva, mandato o decreto che una soggetto/parte intraprenda un' azione in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, testaggio, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine.

ARTICOLO 8) – CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto, senza supplemento di premio, ad un periodo di 24 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni successivi dal termine del periodo di assicurazione indicato nel Modulo;

2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, la cui durata ed il relativo premio viene stabilito sulla base dell'ultimo premio corrisposto dall'Assicurato e precisamente: per la durata di un anno il premio da corrispondere sarà del 30% dell'ultimo premio annuo corrisposto; per due anni il 50%; per tre anni il 70%; per quattro anni l'85%, per cinque anni il 100%; sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 180 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo. Per durate superiori a cinque anni, la concessione ed il relativo premio sarà a discrezione dell'Assicuratore, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato nel Modulo.

La garanzia prevista dal presente articolo cessa automaticamente qualora l'Assicurato (o gli eredi) durante il periodo di Maggior termine per la notifica dei sinistri acquistasse copertura analoga a garanzia degli stessi rischi.

ARTICOLO 9) – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori, tramite il Broker, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

1. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
2. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;
3. 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 relativamente ai precedenti punti (1) e (2) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione) indipendentemente o meno dall'applicabilità del Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.

b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

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

d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le 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, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto. In caso di sentenza favorevole per l'Assicurato con conseguenza, per l'Assicuratore, della riduzione dell'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto essere definita alla data del rifiuto, i costi, gli oneri e le spese saranno rimborsate per intero.

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 coperto o meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.

g) Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi, Oneri e Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi, Oneri 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.

ARTICOLO 10) – 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 arbitrato rituale ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione). Tale

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

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato 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 del Tribunale nella circoscrizione ove risiede (ovvero abbia sede legale) l'Assicurato. Gli Assicuratori (in nome e per conto dell'Assicurato) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti e sono impegnative per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 11) – SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. L'Assicuratore non effettuerà rivalsa nei confronti dei professionisti facenti parte dello studio associato o della società assicurata, dei dipendenti, dei dirigenti nonché di tutti i collaboratori dell'Assicurato, tranne nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

ARTICOLO 12) – CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le 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 Modulo.

b) Gli Assicuratori e l'Assicurato potranno recedere dalla presente Polizza con lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 giorni. In entrambi i casi l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato nel Modulo in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno. 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 una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

d) Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata **spedita entro e non oltre 30 giorni prima del termine del Periodo di Assicurazione** indicato nel Modulo, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà automaticamente di anno in anno.

Il Premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base al fatturato relativo all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione o rinnovo della polizza, intendendo per fatturato la somma algebrica dell'importo delle fatture emesse dall'Assicurato tra l'1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno fiscale di riferimento.

Pertanto l'Assicurato, a ogni scadenza anniversaria, è tenuto a comunicare agli Assicuratori l'ammontare di tali introiti; su tale base gli Assicuratori comunicano il Premio per il successivo periodo assicurativo.

Se tale Premio è diverso da quello relativo al Periodo di Assicurazione precedente, l'Assicurato può accettarlo o rifiutarlo. In caso di accettazione verrà emessa una nuova Polizza o Modulo di Rinnovo con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio pari a quello comunicato. In caso di rifiuto, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria. La mancata comunicazione di introiti superiori a quelli dichiarati per il Periodo di Assicurazione precedente comporta la proporzionale riduzione di eventuali risarcimenti.

Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

Il tacito rinnovo non sarà operante nel caso in cui durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori.

Condizioni Generali di Assicurazione

ARTICOLO 13) – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato riportate nella proposta di assicurazione.

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 dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo.

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

ARTICOLO 14) – 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 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 alla data di decorrenza della presente Polizza, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

ARTICOLO 15) – Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento a seguito delle indicazioni ricevute dal broker. Il pagamento parziale del premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento non è stato concordato preventivamente per iscritto dall'Assicuratore.

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.).

ARTICOLO 16) – Modifiche/Cessione dell'Assicurazione

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.

ARTICOLO 17) – Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o cambiamento del rischio.

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).

ARTICOLO 18) – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) rinunciando sin da ora al relativo diritto di recesso.

ARTICOLO 19) – 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 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

ARTICOLO 20) – Oneri Fiscali

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

ARTICOLO 21) – Rinvio alle norme di Legge

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

ARTICOLO 22) – 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 dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica San Marino, Stato della Città del Vaticano. Eventuali ulteriori territori sono indicati nel Modulo.

ARTICOLO 23) – Mediazione e Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza si dovrà ricorrere ad Organismo di mediazione ai sensi del D.lgs. n.28/2010. A tal fine l'Assicurato proporrà agli Assicuratori il nominativo di almeno 5 (cinque) Organismi di Conciliazione registrati presso il Ministero della Giustizia.

Qualora il tentativo di mediazione non andasse a buon fine si ricorrerà ad un arbitrato rituale, ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente del Tribunale della Circoscrizione presso cui risiede (ovvero abbia sede legale) l'Assicurato. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 24) – Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli assicuratori dei Lloyd's, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, C.so G. Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "gli Assicuratori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio derivante dal Modulo di Assicurazione in persona del rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's".

ARTICOLO 25) – Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

ARTICOLO 26) – Vincolo di solidarietà

L'Assicurazione vale esclusivamente per le perdite derivanti dalla personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ARTICOLO 27) – Gestione della Polizza/Clausola Broker

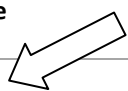
La gestione della presente polizza è affidata al Corrispondente dei Lloyd's GAVA Broker Srl.

Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Corrispondente. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Corrispondente suindicato si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Qualora il Contraente/Assicurato si avvallesse di un Broker (eventualmente indicato nella scheda di copertura), con la sottoscrizione della presente polizza lo stesso Contraente/Assicurato conferisce mandato a tale broker di rappresentarlo ai fini di questa polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato e ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'Art. 118 del D.lgs. 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Corrispondente o il Broker ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede al Corrispondente o al Broker, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's	L'Assicurato o il Contraente
	GAVA Broker Srl Il Presidente (Giovanni Semeraro)	

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

- 1) - DEFINIZIONI**
- 2) - Oggetto dell'Assicurazione – Regime (Claims Made)**
- 7) - Esclusioni**
- 8) - Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento**
- 9) - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento**
- 10) - Arbitrato speciale**
- 11) - Surrogazione**
- 12) - Casi di cessazione dell'Assicurazione**
- 13) - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio**
- 22) - Estensione territoriale**
- 23) - Mediazione e Arbitrato**
- 24) - Domande giudiziali**
- 25) - Foro Competente**
- 26) - Vincolo di solidarietà**
- 27) - Gestione della Polizza/Clausola Broker**



Il Contraente

ESTENSIONE A PATTUIZIONE ESPRESSA

*Valida solo se espressamente richiamata nella Scheda di copertura
a seguito del pagamento del Premio aggiuntivo*

ARTICOLO 28) – RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO DI FUNZIONI/CARICHE PUBBLICHE

Fermi tutti i limiti, termini, articoli e condizioni contenuti della presente polizza e relative appendici, dietro pagamento del premio convenuto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente o in via di rivalsa, debba pagare allo Stato – all'Ente o Azienda Pubblica di appartenenza – alla Pubblica Amministrazione in genere e/o ad altri soggetti Pubblici o Privati, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a Lui imputabili, che hanno cagionato una perdita patrimoniale, connessi all'esercizio delle Sue funzioni o delle cariche ricoperte ed elencate nella Scheda di copertura.

Le garanzie previste si intendono operanti **esclusivamente** per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato, comunque con l'esclusione del dolo, pertanto sono in garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato.

La presente estensione è prestata **fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto in polizza e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone danneggiate**, senza l'applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

ARTICOLO 29) – CONDUZIONE STUDIO

A) ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato nei limiti del massimale sotto indicato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di danni involontariamente cagionati a terzi – compresi i clienti – per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti.

B) ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato nei limiti del massimale sotto indicato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile, ai sensi della normativa vigente al momento del sinistro:

1. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, da lavoratori parasubordinati, nonché dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D.lgs. N. 276 del 10.09.2003, addetti alle attività per le quali è prevista l'assicurazione;
2. a titolo di risarcimento di danni cagionati a tutti i lavoratori di cui al precedente punto 1. per morte o lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente superiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle di legge. La presente assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge.

Dalla presente assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Le garanzie di cui ai punti A) e B) sono prestate fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto in polizza e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA**ATTENZIONE – la seguente clausola contiene informazioni importanti – SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE**

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096



Il Contraente

c) 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 del 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 dei Lloyd's;
Consumatore:	è 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 i 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:	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:	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 del Lloyd's o il gruppo di membri del Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" dei 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.

d) Modulo di proposta

ATTENZIONE: Le informazioni contenute nel **Modulo di proposta o Questionario** e rese dal Contraente/Assicurato, rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore valuta il rischio, formula quotazione e decide come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto. Il **Questionario** è parte integrante del contratto.

CONVENZIONE ASSICURATIVA RC PROFESSIONALE DEI BIOLOGI



Proposta di assicurazione

AVVISO IMPORTANTE

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UNA POLIZZA "CLAIMS MADE" IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERÀ ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN ASSICURATO SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGANO COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA, NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA MEDESIMA.

VI PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE IL FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE").

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' IMPORTANTE CHE L'ASSICURATO, AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

PROCEDURA PER ATTIVARE LA COPERTURA

- a) Compilare la proposta in ogni punto, inserire la data, apporre la propria firma ed eventuale timbro;
- b) Inviare la proposta così compilata al Broker a mezzo fax o con e-mail;
- c) Attendere dal Broker conferma del premio da pagare e l'indicazione delle coordinate bancarie;
- d) Effettuare il bonifico con la causale "Copertura RC Biologo(completando con i dati del Proponente)";
- e) Trasmettere copia della ricevuta a mezzo fax o con e-mail al Broker.

LA COPERTURA SARA' ATTIVATA DALLE ORE 24,00 DELLO STESSO GIORNO

- f) Il Broker invierà via e-mail copia della polizza ed entro i successivi 30 giorni in formato cartaceo.

1. Informazioni generali

Cognome e Nome (o denominazione in caso di studio associato o società) del Proponente: _____

Indirizzo del proponente: Via/piazza _____

città: _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____

Tel.: _____ Fax _____ E-mail: _____

Anno inizio attività: _____ Data di nascita: _____

2. Tipo di attività

2.1 A quale delle seguenti categorie professionali appartiene il Proponente?

I Gruppo di rischio

Biologo Nutrizionista

Biologo Controllo Igiene e Qualità

II Gruppo di rischio

Biologo Ambientalista

Biologo Laboratorista

III Gruppo di rischio

Biologo Genetista

• Ditta individuale

• Studio Associato

Si chiede di estendere la copertura ai componenti dello

Studio Associato in qualità di ditta individuale?

***(se "Sì" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**

Sì No

• Società di Persone

• Snc

• Sas

• Altra tipologia di Società prevista dallo Statuto e Regolamento dell'ENPAB, specificare: _____

Si chiede di estendere la copertura ai componenti della

Società in qualità di ditta individuale?

***(se "Sì" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**

Sì No

2.2 Se richiesta l'estensione, indicare nello SPAZIO RISERVATO ALLE INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE le generalità di ogni componente dello Studio Associato o della Società per il quale si chiede di estendere la copertura in qualità di ditta individuale ed il Fatturato dell'esercizio precedente (imponibile di IVA) di ogni componente.

2.3 Indicare nella tabella sotto riportata i tre maggiori contratti degli ultimi 3 anni

Attività prestata	Settore merceologico del Cliente	Valore degli introiti (in EURO)

3. Informazioni riguardanti l'attività

3.1 Generalità di ciascun iscritto all'Albo (se non è sufficiente continuare su altro foglio) :

Cognome Nome	Data di Nascita	Data iscrizione albo

3.2 Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?

Sì No

Se "Sì", indicare:

Nome dell'assicuratore		Data Retroattività	
Massimali		Scoperti e franchigie	
Data di scadenza		Premio Lordo Annuo	
Possibilmente allegare copia polizza completa di condizioni			

3.3 Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale del Proponente negli ultimi 5 anni?

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli nello SPAZIO RISERVATO ALLE INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE.

3.4 Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro il Proponente e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni ?

Sì No

Se "Sì", fornire nello SPAZIO RISERVATO ALLE INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE tutti i dettagli possibili riguardo all'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE.

3.5 Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro il Proponente, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Sì No

Se "Sì", fornire dettagli nello SPAZIO RISERVATO ALLE INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE.

3.6 Si chiede di estendere la copertura all'attività in qualità di dipendente/dirigente della Pubblica Amministrazione?

Sì No

Se "Sì", indicare nello SPAZIO RISERVATO ALLE INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE la carica/funzione ricoperta e l'Ente o Azienda Pubblica di appartenenza.

FATTURATO ESERCIZIO PRECEDENTE

(somma delle fatture, imponibile ai fini IVA, emesse dall'1 gennaio al 31 dicembre),
compreso il fatturato dei **componenti** dello Studio Associato in qualità di ditta individuale per i quali è stata
eventualmente richiesta l'estensione della copertura assicurativa

1.	Fatturato Anno Precedente del Proponente (somma delle fatture emesse dall'1 gennaio al 31 dicembre, al netto di IVA)	€ _____
2.	Fatturato o Compenso Anno Precedente Libera Docenza (somma delle fatture emesse dall'1 gennaio al 31 dicembre, al netto di IVA o del compenso lordo) (da indicare solo se si vuole la copertura per l'Attività di Libera Docenza di cui all'Art. 6) delle condizioni di Polizza)	€ _____
3.	Fatturato complessivo dei Componenti dello Studio Associato o della Società in qualità di ditta individuale per i quali è stata eventualmente richiesta l'estensione della copertura assicurativa	€ _____
Totale (sommare gli importi indicati dal punto 1 al punto 3)		€ _____

N.B.: In caso di inizio attività nel corrente anno o nell'anno precedente indicare il fatturato presunto dell'anno in corso.

4. Garanzie assicurative e premi**PREMI ANNUI LORDI**

In assenza di precedenti richieste di risarcimento e/o circostanze, **risposto "NO" ai punti 3.3-3.4-3.5-3.6**

IN BASE AL FATTURATO SOPRA INDICATO, BARRARE LA COMBINAZIONE INDIVIDUATA
(il limite di indennizzo in corrispondenza del fatturato dell'anno precedente)

·RETROATTIVITA’:		DATA DI DECORRENZA			
·FRANCHIGIA:		€ 1.000,00			
GRUPPO DI RISCHIO I (Biologo Nutrizionista e Biologo Controllo Igiene e Qualità)					
SCAGLIONI FATTURATO sino a	LIMITI INDENNIZZO				
	€ 200.000		€ 400.000		€ 600.000
€ 30.000					
€ 60.000					
€ 90.000					
GRUPPO DI RISCHIO II (Biologo Laboratorista e Ambientalista)					
SCAGLIONI FATTURATO sino a	LIMITI INDENNIZZO				
	€ 200.000		€ 400.000		€ 600.000
€ 30.000					
€ 60.000					
€ 90.000					
GRUPPO DI RISCHIO III (Genetista)					
SCAGLIONI FATTURATO sino a	LIMITI INDENNIZZO				
	€ 200.000		€ 400.000		€ 600.000
€ 30.000					
€ 60.000					
€ 90.000					

SCONTI/AUMENTI (Barrare solo se si desidera avere delle estensioni di garanzia con premio aggiuntivo)

1. ESTENSIONI	Art.28) Responsabilità Civile Patrimoniale nell'Esercizio di Funzioni / Cariche Pubbliche (* vedere nota 1) Art.29) Conduzione Studio (RCT-RCO)	+	20 %
2. RETROATTIVITA'	1 Anni 2 Anni 3 Anni 4 Anni 5 Anni illimitata		
3. MASSIMALI ALTERNATIVI	€ 1.000.000 (** vedere nota 2) € 1.500.000 (** vedere nota 2)		

(* nota 1) GAVA Broker Srl provvederà a comunicare il relativo Premio aggiuntivo.

(** nota 2) GAVA Broker Srl provvederà a comunicare la relativa Quotazione.

FATTURATI OLTRE € 90.000,00 E/O MASSIMALE OLTRE € 600.000,00

Per fatturati superiori a € 90.000,00 e/o per richieste di Massimali superiori a € 600.000,00, si prega di far pervenire a GAVA Broker Srl la Proposta regolarmente compilata. GAVA Broker Srl provvederà a fornire la relativa quotazione.

5. Dichiarazioni

SPAZIO RISERVATO ALLE "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, si prega di utilizzare lo spazio sottostante.

Data ____ / ____ / ____

Firma del Proponente _____

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza;
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario;
3. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997;
4. di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Data ____ / ____ / ____

Firma del Proponente _____