



ASSOCIAZIONE GRAFOLOGI PROFESSIONISTI

Sede Centrale – Bologna

Piazza della Mercanzia, 2 - 40125 Bologna

Tel. 051/6562228 Tel/Fax 051/220304

info@grafologiprofessionisti.com

http://www.grafologiprofessionisti.com

***Assicurazione della Responsabilità Professionale - AGP
Schema Lloyd's per i Grafologi Professionisti 2005***

LLOYD'S

**Arranged by AEC S.p.A. – Lloyd's Correspondent
Underwritten 100% by certain syndicates at Lloyd's**

**AEC Broker di Assicurazioni e Riassicurazioni
per Engineering, Costruzioni e Responsabilità Professionali S.p.A.**
Sede Legale e operativa: 00197 Roma – P.zza delle Muse, 7
TEL. +39/06/85.332.1 R.A. - FAX. +39/06/85.332.333
P. IVA : 02170331207 - Albo Broker: 1343/S - Codice Lloyd's: IT 431
Sito Internet: www.merloni.net - Indirizzo e-mail: info@merloni.net

SOMMARIO

Introduzione

Schema della Copertura Assicurativa

Tipologia di copertura e calcolo del premio

Assistenza e Gestione delle Richieste di Risarcimento

Costi di Difesa – Altri Costi

Incaricati - Consulenti e altri Collaboratori

Studio relazione delle Polizza Professionali in corso

INTRODUZIONE

La **AEC Broker di Assicurazioni e Riassicurazioni per Engineering, Costruzioni e Responsabilità Professionali S.p.A.** ha elaborato assieme all' **Associazione Grafologi Professionisti** una copertura assicurativa di Responsabilità Professionale in collaborazione con alcuni sottoscrittori dei Lloyd's a condizioni particolarmente vantaggiose.

La polizza prevede tariffe convenzionate per i Grafologi iscritti all'AGP.

La polizza è stata messa a punto dopo un lavoro di analisi delle soluzioni offerte dal mercato assicurativo e dalla collaborazione tra il Presidente Roberto Travaglini dell'AGP e i tecnici della AEC S.p.A. Il corpo centrale della polizza adottata dai Lloyd's è il risultato più rispondente alle esigenze di una professione giovane e in evoluzione come quella dei Grafologi. I tassi e le condizioni offerti da alcuni dei sottoscrittori dei Lloyd's, presenti in Italia tramite la *Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's*, Via Sigieri, 14 – 20135 - Milano, sono apparsi quanto di meglio esiste oggi sul mercato assicurativo.

Nel presente documento troverete le principali condizioni di copertura e delle garanzie previste potendo richiedere ulteriori informazioni alla **AEC S.p.A.** (Piazza delle Muse, 7 – 00198 Roma, Tel 06/85332.1, Fax. 06/85332.339, www.merloni.net , Email: info@merloni.net).

SCHEMA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il testo dello **Schema di Polizza Responsabilità Professionale Lloyd's 2005** è stato costruito sulla base di una copertura "**All Risks**" di **Responsabilità Professionale** del mercato assicurativo anglosassone (usato per polizze che contemplino tutti i rischi ai quali la specifica attività è sottoposta e dove "**sono compresi tutti gli eventi salvo quelli esplicitamente esclusi**") e personalizzandone le Condizioni Particolari per il mercato Italiano (Legge Merloni).

In tal modo è stato possibile ottenere la copertura per :

- qualsiasi " **fatto colposo (lieve o grave), errore o omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo** ";
- entro il 25% del massimale le **Spese legali civili** sostenute dall'Assicurato in caso di danno e **altri costi** sostenuti dall'Assicurato per evitare un'azione di risarcimento;
- massimali** di garanzia per **100.000 o 250.000 Euro**;
- franchigia 1.500 Euro **senza applicazione di scoperti percentuali.**

TIPOLOGIA DI COPERTURA E CALCOLO DEL PREMIO

La copertura assicurativa sarà di tipo annuale sull'intera attività professionale con premio forfettario per fatturati lordi (IVA esclusa) dell'anno precedente fino a € 100.000,00 e senza regolazione a fine anno in modo da semplificare la procedura di emissione.

La polizza copre tutte le attività rientranti nelle competenze professionali dei Grafologi Professionisti.

ASSISTENZA E GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Nell'ambito dei servizi di consulenza prestati ai professionisti, AEC S.p.A. fornirà piena collaborazione per la gestione di tutti quegli eventi che possano dar luogo ad azioni di responsabilità nei confronti degli Assicurati in collaborazione con lo studio tecnico/legale prescelto dagli Assicuratori - **Studio Bolton & Associati Srl** - e dei periti internazionali eventualmente nominati. Gli stessi saranno incaricati di fornire le loro rispettive consulenze tecniche e giuridiche per la migliore gestione della richiesta di risarcimento avanzata.

COSTI DI DIFESA – ALTRI COSTI

Nell'ambito delle garanzie di polizza, i costi e le spese affrontate per la difesa sono a carico dell'Assicuratore oltre il massimale prescelto per un massimo del 25% dello stesso. Inoltre l'Assicuratore rimborserà, nell'ambito dello stesso 25% del massimale base, tutti gli altri costi sostenuti con il consenso scritto degli Assicuratori stessi non rientranti nelle voci precedenti. **La franchigia non si applica ai costi di difesa legale.**

INCARICATI – CONSULENTI E ALTRI COLLABORATORI

Qualunque responsabilità professionale contestata al professionista e derivante da atti o omissioni dei dipendenti, dei consulenti o incaricati è compresa.

STUDIO/RELAZIONE DELLE POLIZZE PROFESSIONALI IN CORSO

La AEC S.p.A., tramite la propria rete di colleghi, si rende disponibile ad esaminare i rischi dei singoli professionisti al fine di valutare la copertura professionale più idonea alla specificità delle attività esercitate. Tale esame potrà, su richiesta esplicita, prevedere uno Studio/Relazione scritta - del tutto gratuita - delle eventuali polizze professionali già stipulate con altri Assicuratori.

**ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
(ERRORI ED OMISSIONI)**

AVVERTENZA UTILE

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

*(Si vedano le definizioni G e H e gli articoli 3, 8.2, 8.7, 8.8, 10 delle
Condizioni).*

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

A . Modulo - Il documento composto da due fogli (Modulo e Modulo 2), che sono annessi a questo contratto per farne parte integrante. Nel Modulo sono precisati: il luogo e la data di emissione del contratto, il numero ad esso assegnato, gli estremi del Contraente, il conteggio del premio e le altre precisazioni richiamate nel testo.

B . Contraente - Il Professionista, lo Studio Associato, la Ditta o la Società Professionale, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

C . Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono lo Studio Associato od operano stabilmente per conto della Ditta o della Società Professionale, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

D . Assicuratori - I Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra che assumono il rischio tramite la AEC S.p.A di Roma, ai sensi della Cover Note o del Binder il cui numero è indicato nel Modulo.

E . Terzi - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante. Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo.

F . Dipendenti del Contraente - Tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo, operano alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

G . Reclamo - Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione.

H . Periodo di assicurazione - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

I . Franchigia - L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia.

CONDIZIONI

Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Si vedano le definizioni C, D, E, H)

Verso pagamento del premio convenuto (*articolo 13*), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale di Grafologo, così come richiamata nel Modulo.

L'assicurazione è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nel Modulo, e a condizione che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato.

L'assicurazione è prestata con le modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle Condizioni di questo contratto e nel Modulo che ne fa parte integrante.

Articolo 4 - Limiti territoriali

L'assicurazione è valida soltanto per l'attività professionale svolta e per i reclami che abbiano origine entro i limiti territoriali dei Paesi facenti parte dell'Unione Europea, compresa la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano.

Articolo 5 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo (Si vedano le definizioni G e H)

Il limite di indennizzo esposto nel Modulo rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i reclami pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione. Qualunque sia il numero dei reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di indennizzo.

Il limite di indennizzo di un periodo di assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito 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.

Articolo 6 - Franchigia (Si vedano le definizioni G e I)

Per ogni reclamo, resta a carico di ogni Assicurato coinvolto la franchigia stabilita nel Modulo. Agli effetti di questo articolo, tutti i reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, saranno considerati un reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Articolo 7- Estensioni dell'assicurazione

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

- 7A. **Fatto dei dipendenti e collaboratori** (Si veda la definizione F) - L'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale richiamata nel Modulo, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 12.
- 7B. **Responsabilità solidale** - L'assicurazione sopra delimitata vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.
- 7C. **Copertura a favore degli eredi, successori, tutori** - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.
- 7D. **Perdita di documenti** - le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore, purché non derivanti da furto, rapina o incendio;

Articolo 8 - Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- 8.1 per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 8.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nel Modulo;
- 8.3 per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- 8.4 in relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata nel Modulo; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;

- 8.5 in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;
- 8.6 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva;
- 8.7 per reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 8.8 per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 8.9 per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali;
- 8.10 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 8.11 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 8.12 per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (*articolo 4*).
- 8.13 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- 8.14 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- 8.15 per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità :

- 8.16 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 8.17 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;

8.18 derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale.

8.19 derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto.

Articolo 9 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il limite di indennizzo stabilito nel Modulo e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i reclami a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 10, ultimo comma*).

Articolo 10 - Denuncia dei reclami (*Si vedano le definizioni F e H*)

Entro i sette giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta :

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "**claims made**", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 9*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*)

Articolo 11 Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali

Fatta la denuncia di un reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Dedotta la franchigia, le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta a limite di indennizzo, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite o dell'eventuale sottolimito di

indennizzo applicabile al reclamo (*Articolo 5 - Ultimo comma dell'art. 1917 del Codice Civile*).

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

Articolo 12 - Diritto di surrogazione (*Si veda la definizione F*)

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti del Contraente che collaborano stabilmente con l'Assicurato, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 13 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è pagato entro 30 giorni da tale data; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto (*articolo 19*), entro 60 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data d'inizio.

Articolo 14 - Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 15- Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato che incorra in uno dei seguenti casi :

- I. venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o da altra registrazione obbligatoria prevista dalla legge per l'esercizio della professione;
- II. venga dichiarato insolvente o fallito;
- III. alieni la propria attività o la fonda con quella di altri.

In caso di scioglimento, liquidazione o fallimento dello Studio Associato, della Ditta o della Società Professionale, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti di tutti gli Assicurati, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori siano informati dello scioglimento.

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

Articolo 16- Cessazione e rinnovo del contratto

Alla data di termine del periodo di assicurazione questo contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni e il premio di rinnovo saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori in tempo utile.

Articolo 17- Facoltà di recesso in caso di reclamo

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

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

Articolo 18- Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti -- Oneri fiscali

- 18.01 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.
- 18.02 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.
- 18.03 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 19- Clausola Broker (Si veda l'articolo 18.02)

Nel Modulo è precisato quale delle due clausole che seguono è applicabile a questo contratto, ritenendo nulla l'altra.

19.1 - Clausola Broker ordinaria

Con la sottoscrizione del presente contratto, le Parti ne affidano la gestione al Corrispondente dei Lloyd's **AEC S.p.A.** il cui indirizzo è indicato nel Modulo.

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

E' convenuto pertanto che :

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

19.2 - Clausola Broker bilaterale

Con la sottoscrizione del presente contratto,

- 1°. il Contraente/Assicurato conferisce mandato al **Broker mandatario** precisato nel Modulo di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- 2°. gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's **AEC S.p.A.** di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Articolo 20 - Norme di legge

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

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

- 1 - di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni :
 - articolo 3 – Oggetto dell'assicurazione – Retroattività
 - articolo 9 – Altre assicurazioni – Secondo rischio
 - articolo 10 – Denuncia dei reclami (assicurazione *claims made*)
 - articolo 11 – Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno – Vertenze e spese legali
 - articolo 15 – Casi di cessazione dell'assicurazione
 - articolo 17 – Facoltà di recesso
 - articolo 19 – Clausola Broker (validità delle comunicazioni)

- 2 - di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, mediante apposito modulo (LL 04/01), la nota informativa di cui all'art. 123 del D. Lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

Il Contraente

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra – Enrico Bertagna
Direzione Generale e Sede Legale: 20135 Milano, Via Sigieri 14 - Tel. 02/55193121 - Telex 332204 LLOYDS -
 Telefax 02/55193107 Indirizzo telegrafico LLOYD'S MILANO - Autorizzazione all'esercizio delle Assicurazioni concessa con
 Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 2 luglio 1986 (G.U. 7.7.1986 n. 155) CCIAA
 1392364 – Iscrizione al Tribunale di Milano n. 325307/8089/7 - Cod. Fisc. 07585850584 - Part. IVA 10655700150

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
PROPOSAL FORM FOR THE INSURANCE OF THE PROFESSIONAL INDEMNITY

Con riferimento al Binder gestito dalla **AEC S.p.A.** domiciliata in Piazza delle Muse, 7- 00197 - Roma, con la presente si chiede l'emissione della copertura sulla base delle seguenti informazioni e dichiarazioni:

1	NAME OF PROPOSER (Nome/Ragione Sociale del Proponente) HEAD OFFICE ADDRESS (Indirizzo) (CAP e Città) (P.IVA/Codice Fiscale) WEB SITE (Sito internet)										
2	PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM:- (Attività professionale esercitata- Breve descrizione)										
3	PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST THREE COMPLETED FINANCIAL YEARS FOR THE NAMES INSURED AS INDICATED ON ITEM 1 AND 2 OF THIS PROPOSAL:- (Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni <u>dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dei fatturati incrociati</u>)										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Year (Anno di riferimento)</th> <th style="text-align: center;">GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2002</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2003</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2004</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Stima 2005</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)	2002		2003		2004		Stima 2005	
Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)										
2002											
2003											
2004											
Stima 2005											
4	IS THE PROPOSER PERFORMING ANY PROFESSIONAL ACTIVITY FOR COMPANIES OF WHICH HE OWNS ANY SHARE? (Il Proponente dichiara di svolgere attività Professionale per Ditte e/o Società di cui possiede delle quote azionarie ?) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If "yes" please provide details:- (Se si fornire dettagli)										

5	<p>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%; text-align: center;">Name (Nome)</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>TOTAL NUMBER OF PERSONS, INCLUDING PARTNERS, EMPLOYEES, CONSULTANTS (Numero totale di addetti, compresi soci, dipendenti, collaboratori a progetto)</p>	Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)
Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)														
.....														
.....														
.....														
.....														
6	<p>IS THE PROPOSER MEMBER OF ANY CATEGORY REGISTERED ASSOCIATION?; IF SO, WHICH? : (Il Proponente dichiara di essere iscritto ad un'Associazione di categoria? Se sì, quale?)</p> <p>.....</p>															
7	<p>HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY? (Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale)</p> <p style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES / (se sì):</p> <p>a) WITH WHOM? (Compagnia)</p> <p>b) LIMIT (Massimali) €</p> <p>c) TYPE OF NSURANCE (Tipo di garanzia) claims made <input type="checkbox"/> occurence <input type="checkbox"/></p> <p>d) EXPIRY DATE (Data di scadenza)</p> <p>e) INCEPT DATE (Data di inizio)</p> <p>f) N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)</p> <p>g) HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)</p> <p>If "yes" please provide details:- Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Se si fornire dettagli)</p> <p>h) IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?:</p> <p style="text-align: right;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se si per quanti anni?):</p> <p style="text-align: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> anni</p>															

8	<p>AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:- (Ammontare del Massimale richiesto)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> € 100.000 <input type="checkbox"/> € 250.000 </p>
9	<p>THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM:- (Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> € 1.500 <input type="checkbox"/> superiore a € 1.500 </p>
10	<p>IS THE PROPOSER <u>AFTER ENQUIRY</u> AWARE OF:- (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di:)</p> <p>a) ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS? (Spese sostenute o richieste di sinistro relative a errori, omissioni o negligenze professionali accettate o respinte negli ultimi 5 anni)</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide attached claim form:- (Se si compilare scheda sinistro allegata)</p> <p>b) ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION? (Circostanze o eventi che possano dare origine a sinistri per errori, omissioni o negligenze professionali)</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide attached claim form:- (Se si compilare scheda sinistro allegata)</p>
11	<p>DECLARATION (Dichiarazione)</p> <p>I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 2 declare that the statements made and information given are true and that no material information has been withheld, or misstated, and I acknowledge that this proposal and all other information supplied by me or on my behalf shall be the basis of any contract of insurance issued as a consequence.</p> <p>(Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara 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 del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza)</p> <p>Signed on behalf of Proposer (Firmato in nome del Proponente)</p> <p>Name Position</p> <p>Date</p>

La informiamo che i dati personali indicati e che formano oggetto di trattamento, saranno utilizzati ai sensi dell'art.13 della legge 30 Giugno 2003 n.196.

Inviare a : AEC Spa– Piazza delle Muse, 7 Roma Tel. +39/06/85332.1 R.A., Fax. +39/06/85332339

