

CAPITOLATO DI POLIZZA LOTTO 4

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE E DEGLI ENTI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI MEDIAZIONE

CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO, AGRICOLTURA DI COSENZA
Via Calabria, 33
87100 COSENZA
C.F. 8001370784
P.IVA 01089970782

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	30.04.2020
Alle ore 24.00 del:	30.04.2022

L'Assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", ossia a coprire i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuatori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta.

Terminato il periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuatori e nessuna denuncia potrà essere accolta. 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.

Si precisa infine che la presente assicurazione corrisponde a quanto disciplinato dall'Art. 4, secondo comma, lettera b) D.M. 180/2010 ("La polizza, di importo non inferiore ad Euro 500.000,00 deve avere ad oggetto la copertura della responsabilità a qualunque titolo derivante dallo svolgimento dell'attività di mediazione").

Per quanto non altrimenti specificato, si applicano i disposti dell'Art. 1917 del Codice Civile.

TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n° 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'Impresa Assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici, il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente.

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici od il Broker e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

SCHEDA DI COPERTURA

ASSICURATO: Sportello di Conciliazione della CCIAA di Cosenza

MASSIMALE: Euro 2.000.000,00 di cui Euro 1.000.000,00 per Sinistro e in aggregato per Periodo di Assicurazione per le attività di "organismo di mediazione per Sinistro e in aggregato per Periodo di Assicurazione ed " Euro 1.000.000,00 per Sinistro e in aggregato per Periodo di Assicurazione per le attività di "organismo di composizione delle crisi da sovraindebitamento"

FRANCHIGIA: Euro 1.000,00 per Sinistro

DATA DI RETROATTIVITA': 30/04/2014

DEFINIZIONI GENERALI

<u>ASSICURAZIONE:</u>	Il contratto di assicurazione.
<u>POLIZZA:</u>	Il documento che prova l'Assicurazione.
<u>CONTRAENTE:</u>	La società o ente o organismo che stipula il contratto di assicurazione.
<u>ASSICURATO:</u>	L'organismo di mediazione o ente di formazione.
<u>SOCIETÀ/ASSICURATORI:</u>	L'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici.
<u>DANNO:</u>	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
<u>DANNO MATERIALE:</u>	Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.
<u>PERDITA PATRIMONIALE:</u>	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.
<u>SINISTRO:</u>	Si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali Danni.
<u>PREMIO:</u>	La somma dovuta agli Assicuratori.
<u>INDENNIZZO:</u>	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in Polizza.
<u>MASSIMALE:</u>	La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.
<u>FRANCHIGIA:</u>	L'ammontare che, per ogni Sinistro, verrà dedotto dall'importo liquidato a termini di Polizza e che resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera la Franchigia.
<u>DURATA DEL CONTRATTO:</u>	Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

<u>PERIODO DI ASSICURAZIONE:</u>	Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
<u>PERIODI DI EFFICACIA:</u>	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività indicata e la data di scadenza della Durata del Contratto.
<u>BROKER:</u>	L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia eventualmente affidato la gestione del contratto di assicurazione.
<u>SCHEDA DI COPERTURA:</u>	Il documento annesso alla Polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, anche nella compilazione del questionario che forma parte integrante della presente Polizza, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2 – Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuatori l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuatori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

ART. 3 – Pagamento del Premio

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

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro sessanta giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Il termine di rispetto per il pagamento di premi relativi ad eventuali appendici emesse sulla presente polizza si intende fissato in 60 giorni dalla data di ricezione da parte della Contraente del relativo documento regolarmente emesso dalla Società.

Il pagamento dei premi alla Società verrà effettuato per il tramite del Broker.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, od altra Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente che metterà a disposizione della Società detto atto a seguito di semplice richiesta da parte della Società stessa.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

La Società si obbliga ad assolvere tutti gli obblighi previsti dal Decreto Legge n. 66/2014, che introduce l'obbligo della fatturazione elettronica.

La ricezione delle fatture elettroniche avverrà secondo le specifiche contenute nel Decreto ministeriale 3 aprile 2013, n. 55 ("Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento

della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244").

Le fatture elettroniche indirizzate alla Contraente delle presente polizza devono fare riferimento al seguente Codice Univoco Ufficio così come censiti su www.indicepa.gov.it.

Codice Univoco Ufficio: UF1HGH.

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. n. 66/2014, al fine di garantire l'effettiva tracciabilità dei pagamenti da parte delle pubbliche amministrazioni, le fatture elettroniche emesse verso le P.A., per tutti i casi in cui si applica, dovranno riportare necessariamente:

1. Il codice identificativo di gara (CIG), tranne i casi di esclusione dall'obbligo di tracciabilità di cui alla Legge n. 136 del 13 agosto 2010;

2. Il codice unico di progetto (CUP) in caso di fatture riferite a progetti di investimento pubblico.

Per maggiori informazioni circa le specifiche tecniche e la normativa di riferimento sulla fattura elettronica si rimanda al sito www.fatturapa.gov.it.

ART. 4 – Durata dell'Assicurazione – Rinnovo e Proroga del Contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 30.04.2020 alle ore 24.00 del 30.04.2022 (scadenza anniversaria al 30.04 di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si conviene che le Parti hanno comunque la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale tramite lettera raccomandata da inviarsi con almeno 120 giorni di anticipo rispetto ad ogni scadenza annuale.

Il Contraente si riserva la facoltà di proroga della presente polizza per una durata di 4 (quattro) mesi per il periodo dalle ore 24 del 30.04.2022 alle ore 24 del 31.08.2022 alle stesse condizioni normative ed economiche; tale facoltà dovrà essere comunicata dal Contraente alla Società entro la scadenza contrattuale della polizza.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 5 – Forma delle comunicazioni e modifiche

Ogni comunicazione deve essere effettuata per iscritto e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono avvenire mediante atto scritto, firmato da entrambe le parti.

ART. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 7 – Aggravamento del rischio

Ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione.

ART. 8 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 giorni da quando ne vengono a conoscenza oppure ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

ART. 9 – Facoltà di recesso in caso di Sinistro

Dopo la denuncia di qualunque Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni. In questo caso gli Assicuratori restituiscono al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 10 – Oneri fiscali

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

ART. 11 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

ART. 12 – Rinvio alle 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.

ART. 13 – Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Aon S.p.A., qualità di Broker, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato. Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi. In applicazione del 1° comma del predetto art. 118, resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento dei premi del Contraente al Broker.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico.

L'opera del Broker è remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura del 10% del premio imponibile.

Si prende altresì atto che qualora venga a scadere nel corso della validità della presente polizza il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

ART. 14 – Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuatori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale responsabile, a qualunque titolo (e quindi - a titolo esemplificativo e non limitativo - anche per fatto colposo o doloso commesso da dipendenti tutti, compresi i dipendenti Legali dell'Ente secondo la previsione del Decreto 22/9/16 - GU 238 del 11/11/16, consulenti o collaboratori del Contraente, mediatori e formatori, fermi i diritti di rivalsa nei loro confronti nel caso abbiano agito con dolo), relativamente allo svolgimento dell'attività di mediazione civile e commerciale, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010, dal D.M. 180/2010, dal D.M. 145/2011, dalla L. 98/2013 e s.rn.i..

La copertura è inoltre operante per le Perdite Patrimoniali derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività di formazione in materia di mediazione civile e commerciale, anch'essa disciplinata dal D.Lgs. 28/2010, dal D.M. 180/2010, dal D.M. 145/2011, dalla L. 98/2013 e s.m.i..

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto presso il Ministero della Giustizia al registro degli organismi di mediazione o all'elenco degli enti di formazione in materia di mediazione.

Gli Assicuatori si obbligano inoltre a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale responsabile, a qualunque titolo, anche relativamente allo

svolgimento dell'attività di Organismo di Composizione delle Crisi di Sovraindebitamento, sulla base di quanto previsto dalla L. 3/2012, dalla 221/2012, dal D.M. 202/2014 e s.m.i..

ART. 15 – Assicurazione Claims Made - Retroattività

L'Assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuatori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a errori od omissioni posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa Polizza, e purché tali Sinistri non siano già noti all'Assicurato.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892-1893 del Codice Civile il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento già al momento della stipulazione del contratto.

ART. 16 – Massimale

Il Massimale indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuatori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri denunciati nello stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Sinistri, dei danneggiati e dei professionisti coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanzino o gli Assicuatori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuatori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Massimale.

Il Massimale 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 sottolimite, questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuatori per quella voce di rischio.

ART. 17 – Franchigia

Per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato la Franchigia stabilita nella Scheda di Copertura senza che l'Assicurato possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altri Assicuatori.

ART. 18 – Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non vale per i Sinistri conseguenti a, o derivanti da:

- atti o fatti commessi prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura;

- b) fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- c) attività diverse da quella professionale assicurata dalla presente Polizza;
- d) attività svolte al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- e) attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'Assicurazione previsti all'Art. 22 che

segue;

- f) 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, nonché per

indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi

come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;

- g) danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di

animali, salvo quanto previsto dall'Art. 23 che segue;

- h) 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;

- i) 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;

- j) richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato o derivanti da circostanze di cui l'Assicurato fosse a

conoscenza o diligentemente avrebbe dovuto essere a conoscenza prima della data di inizio della Durata
del Contratto;

nonché i Danni e le responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da:

- k) 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;

- l) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;

m) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o danno ambientale;

- n) impiego o presenza di amianto e muffa tossica.

ART. 19 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

ART. 20 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi i dipendenti (di ogni ordine e grado), i consulenti o i collaboratori del Contraente, il coniuge o convivente, i figli o altri familiari che con loro convivono, le ditte e le aziende di cui il Contraente sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o socio controllante.

ART. 21 – Vincolo di solidarietà

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuatori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

ART. 22 – Cessazione dell'Assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuatori ne siano informati, l'Assicurazione cessa automaticamente nei confronti:

- a) dell'Assicurato che venga sospeso o cancellato dal registro degli organismi di mediazione o dall'elenco
 - degli enti abilitati a tenere corsi di formazione;
- b) del dipendente, consulente o collaboratore del Contraente che venga sospeso o cancellato dal registro dei mediatori.

In caso di scioglimento, liquidazione o fallimento del Contraente, l'Assicurazione cessa automaticamente, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuatori ne siano informati.

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

ART. 23 – Gestione delle vertenze di Sinistro – Spese Legali

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno Interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando ove necessario i legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale pari ad un quarto del Massimale stabilito in Polizza per il Sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. 24 – Definizione stragiudiziale del Sinistro

Gli Assicuratori si impegnano, al ricevimento della denuncia del Sinistro e della documentazione che accettano sia probatoria circa la risarcibilità e l'entità del Danno, a definire stragiudizialmente il Sinistro con il terzo danneggiato, sentito il proprio Assicurato e senza che il risarcimento possa in alcun modo costituire riconoscimento di responsabilità dell'Assicurato medesimo.

ART. 25 – Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa Assicurazione.

ART. 26 – Diritto di surrogazione

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, consulenti o collaboratori professionisti del Contraente, dei mediatori e dei formatori, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICATAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "Claims Made" e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse:

- Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- Art. 9 - Scadenza senza tacito rinnovo
- Art. 15 - Assicurazione Claims Made - Retroattività
- Art. 20 - Persone non considerate terzi
- Art. 22 - Cessazione dell'Assicurazione