

**CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
DI VARESE**



LOTTO 5

**CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE
DELL'ATTIVITA' DI MEDIAZIONE**

C.I.G.: 32454061C1

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE ATTIVITA' DI MEDIAZIONE

PREMESSA

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 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.

DEFINIZIONI

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Contraente

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VARESE

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, svolgono l'attività per conto del Contraente, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

Assicuratori

L'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.

Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Sinistro

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.

Premio

La somma dovuta agli Assicuratori.

Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in Polizza.

Massimale

La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

Franchigia

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.

Durata del Contratto

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

Periodo di Assicurazione

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

Periodo di Efficacia

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura e la data di scadenza della Durata del Contratto.

Broker

Assiteca S.p.A., con sede in Milano (CAP 20135), Via Sigieri n. 14 mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Scheda di Copertura

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori 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 Assicuratori, 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 24:00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione.

Se il Contraente 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 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 del Codice Civile).

Art. 4 - 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. 5 - 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. 6 - 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. 7 - 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. 8 - 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.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 120 (centoventi) giorni.

Qualora a recedere sia la Società, questa rimborserà al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 9 - Durata e rescindibilità del contratto

Il presente contratto ha la durata indicata nella Scheda Tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

L'eventuale rinnovo è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente al momento della scadenza contrattuale, fatta salva la facoltà di proroga riconosciuta al Contraente laddove questa sia coerente con i presupposti che ne regolano l'istituto e, in ogni caso, subordinatamente al consenso della Società.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

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 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese), quali responsabili, a qualunque titolo, relativamente allo svolgimento dell'attività di mediazione civile e commerciale, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e dal D.M. 180/2010.

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 e dal D.M. 180/2010.

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

Art. 14 - 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 Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa Polizza, 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 in ordine a comportamenti colposi, 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. 15 - Massimale

Il Massimale indicato nella Scheda di Copertura 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 Sinistri denunciati nello stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Sinistri, dei danneggiati e degli Assicurati coinvolti, 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 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 sottolimito, questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 16 - Franchigia

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

Art. 17 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

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

- a) Danni causati da dolo dell'Assicurato;
- b) atti o fatti commessi prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura;
- c) fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- d) attività diverse da quella professionale assicurata dalla presente Polizza;
- e) attività svolte al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- f) attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'Assicurazione previsti all'Art. 22 che segue;
- g) 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;
- h) Danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali;
- i) 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;
- j) 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;
- k) 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:

- l) 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;
- m) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- n) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o danno ambientale;
- o) impiego o presenza di amianto e muffa tossica.

Art. 18 - 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. 19 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi il coniuge o convivente e i figli dell'Assicurato, i familiari che con lui convivono, i dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), le ditte e le aziende di cui l'Assicurato o il Contraente siano titolari o contitolari o rappresentanti di fronte alla legge o di cui siano – direttamente o indirettamente – azionisti di maggioranza o soci controllanti.

Art. 20 - 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 Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 21 - Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione o di eventuali proroghe, la copertura assicurativa opererà fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi dell'Assicurato. Alla data di scadenza della Durata del Contratto, l'Assicurazione termina.

Art. 22 - 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:

- a) venga sospeso o cancellato dal registro degli organismi di mediazione;
- b) venga sospeso o cancellato dall'elenco degli enti abilitati a tenere corsi di formazione.

In caso di scioglimento, liquidazione o fallimento del Contraente, 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.

Art. 23 - Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda di copertura ed è definito alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per il conteggio del premio.

Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare delle variazioni di cui sopra, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate, dalla parte debitrice, entro i 45 giorni successivi a quello di ricevimento da parte del Contraente della relativa appendice emessa dalla Società.

Resta convenuto che le eventuali differenze passive verranno rimborsate al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare per iscritto la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 24 - 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. 25 - 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. 26 - 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. 27 - 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 del Contraente, dei mediatori e dei formatori, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 28 a. - Clausola Broker *(operante qualora sia stato affidato incarico di brokeraggio assicurativo ed entro i limiti di validità dello stesso)*

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

Art. 28 b. - Clausola Broker *(operante nel caso di contratto aggiudicato ai Lloyd's)*

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza e, pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

Art. 29 - Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 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" quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa Polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse:

- Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro**
- Art. 9 - Scadenza senza tacito rinnovo**
- Art. 14 - Assicurazione Claims Made - Retroattività**
- Art. 19 - Persone non considerate terzi**
- Art. 22 - Cessazione dell'Assicurazione**
- Art. 28 - Clausola Broker**

Data:

Il Contraente

| |
|----------------------------|
| SCHEDA DI COPERTURA |
|----------------------------|

Costituente parte integrante della polizza “responsabilità civile dell’attività di mediazione” n°
.....

Contraente:

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VARESE
Codice Fiscale/Partita IVA: 00569210123
Piazza Monte Grappa, 5,
21100 Varese (Va)

Effetto: 31/12/2011
Scadenza: 31/12/2014
Frazionamento: Annuale

Massimale: Euro 500.000,000 per singolo sinistro ed Euro 1.500.000,000 per periodo assicurativo annuo.

Franchigia: Euro 1.000,00 per Sinistro

Retroattività: 31/03/2011

Premio lordo annuo:

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo è determinato con riferimento agli introiti lordi annui dell’Ente Contraente relativi all’attività di mediazione civile e commerciale.

A tale fine viene anticipato dall’Ente Contraente in base agli introiti annui dichiarati in via presuntiva come ad A), nell’importo minimo indicato alla lettera B) e regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo - nei termini previsti dalla norma “regolazione premio” - sulla scorta degli introiti annui consuntivi, mediante imputazione del tasso lordo di cui alla lettera C) all’importo di introiti annui eccedenti quelli preventivati:

A) *preventivo introiti annui* **Euro 50.000,00**

B) *premio lordo annuo minimo anticipato* **Euro _____**

C) *tasso lordo %° da applicare all’importo di introiti eccedente il dato preventivato:%°
(ai fini della regolazione del premio annuo definitivo)*

D) *premio annuo lordo di I rata (31/12/2011-31/12/2012)* **Euro _____**