

CONDIZIONI PARTICOLARI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE RELATIVA ALLE ATTIVITA' DI MEDIAZIONE SVOLTA AI SENSI DEL D. LGS. 17 GENNAIO 2003 NR 5 E DEL D. LGS. 4 MARZO 2010 N. 28 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

NORMA PRELIMINARE

Le presenti Condizioni Particolari formano parte integrante del contratto assicurativo e, per quanto qui non annullato, derogato o incompatibile sono operanti le condizioni dello stampato di polizza mod. 680.

1. COSA E COME ASSICURIAMO

Il risarcimento delle somme (capitale, interessi e spese) che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi dell'Art. 4 comma 2 lettera b del Decreto 18 ottobre 2010, n. 180, per danni cagionati a terzi, compresi i clienti, **in relazione all'attività di mediazione purché svolta nei limiti di quanto disposto dal D. Lgs 17 gennaio 2003 n. 5, dal D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, e a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto al Registro dei Conciliatori.**

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia si intende prestata per tutti i soggetti facenti parte dell'Organismo di Conciliazione e indicati nei registri tenuti presso l'Organismo stesso

La garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente/assicurato o tra loro.

2. VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, purché riferite a fatti accaduti non anteriormente a tre anni prima della stipulazione della polizza.

Restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della polizza.

3. CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' / PROSECUZIONE DELLA GARANZIA

In caso di cessazione dell'attività di mediazione per modifica dell'ordinamento giuridico comportante la cessazione dell'attività di mediazione o per cancellazione dello stesso dal Registro degli Organismi ai sensi dell'Art. 10 comma 2 del Decreto 18 ottobre 2010, n. 180, entro 3 mesi dalla data in cui si è verificata la cessazione dell'attività o la cancellazione dal registro, l'Organismo può richiedere alla Compagnia (che si impegna a metterlo a disposizione a fronte del versamento in un'unica soluzione di un importo non inferiore all'ultima annualità comprensiva di regolazione) di poter disporre di un ulteriore massimale (non superiore a quello indicato in polizza) a consumo per tutte le richieste di risarcimento che pervengano nei 10 anni successivi alla cessazione del contratto e sempre che il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato nel periodo di durata della polizza stessa

4. MASSIMALE E SCOPERTO

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia:

- ***per ciascun sinistro;***
- ***per ciascun periodo assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo;***
- ***per più sinistri cagionati dal medesimo comportamento colposo i quali verranno considerati come unico sinistro, con applicazione di un'unica franchigia, se denunciato entro tre mesi dalla data della prima richiesta di risarcimento danni presentata all'Assicurato;***

In ogni caso la garanzia è prestata con una franchigia pari al 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di € 1.000 e un massimo di €5.000.

5. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

6. RESPONSABILITA' IN SOLIDO - ESCLUSIONE

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità derivantegli in via di solidarietà.

7. DELIMITAZIONI

La garanzia non vale:

7.1 per l'attività professionale svolta dall'Assicurato al di fuori dell'Organismo di Conciliazione contraente;

7.2 relativamente ai danni conseguenti a perdita, sottrazione, distruzione o deterioramento del denaro depositato o di titoli al portatore;

7.3 per i pagamenti di multe, ammende, pene pecuniarie o sanzioni comunque denominate, comprese quelle previste dagli ordinamenti professionali, inflitte personalmente all'Assicurato;

7.4 per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla legge;

7.5 per le richieste di risarcimento relative a fatti o circostanze già conosciute dall'Assicurato alla data di stipulazione del presente contratto;

7.6 qualora, al momento del fatto o circostanza che hanno causato il sinistro, l'Assicurato o la persona fisica che ha posto in essere il comportamento colposo, non sia autorizzato a svolgere l'attività dalle autorità competenti o non sia regolarmente abilitato o iscritto agli albi previsti dalle leggi vigenti in materia;

7.7 per le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe e ammende di qualunque tipo inflitte direttamente all'Assicurato;

7.8 per responsabilità contrattuali volontariamente assunte dall'Assicurato

Art. 8 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Compagnia rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave

Art. 9 – PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le Parti.

Art. 10 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria sulla base del numero presunto di mediazioni, (così come definite al capo I° - Disposizioni Generali - art. 1 - Definizioni - comma 1 lettera c) del D.M. 180/2010) gestite nel periodo assicurativo annuo, preventivato in nro di 400 intendendo per tali quelle per cui il mediatore forma processo verbale con deposito dello stesso presso l'Organismo (D.Lgs. 4 marzo 2010 nro 28 art. 11), e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla base del numero effettivo di mediazioni gestite dall'Organismo stesso al costo per mediazione di € 7,00 comprensivo di imposte.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Compagnia l'indicazione delle mediazioni gestite nel corso dello stesso periodo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate dall'Assicurato nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia stessa.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi

In caso di sinistro liquidabile ai sensi di polizza, il risarcimento sarà effettuato dalla Compagnia in base alla regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile. Il risarcimento dovuto è ridotto, tenuto conto del rapporto tra quanto dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consuntiva.

Resta salvo il diritto della Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli relativi alla regolazione del premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 11 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e della Legge 14 febbraio 2003 n° 30 per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti per i quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e Legge 30/2003 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte o per lesioni personali.

L'assicurazione vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate errate interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

L'assicurazione non vale:

- per i primi 2.500 Euro di risarcimento che rimangono a carico dell'Assicurato;
- per le malattie professionali.

Condizione Particolare

A maggior precisazione di quanto indicato al Paragrafo "Cosa e Come Assicuriamo" delle Condizioni Particolari relative alle "Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile relativa alle attività di mediatore svolta ai sensi del D.Lgs. 17 gennaio 2003 n. 5 e del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni", si prende atto che la presente polizza opera anche per i danni derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. 30/06/2003 n°196 per il trattamento e la tutela dei dati personali.

L'ASSICURATO

ZURICH INSURANCE P.L.C.
Rappresentanza Generale per l'Italia

Agli effetti degli Art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare tutte le voci del presente intercalare

L'ASSICURATO