

RC professionale del Trustee e Guardiano professionale iscritto al
“Registro dei trustee e dei guardiani professionali”
e per i
Trustee e Guardiani professionali soci dell’Associazione” Il trust in Italia”

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- 1)Nota informativa;**
- 2)Glossario della Nota Informativa;**
- 3)Condizioni di assicurazione;**
- 4)Questionario.**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

ALLEGATO 1- NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

Sezioni della Nota Informativa

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

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

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)
- La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.
- Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente).
- La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.
- La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.
- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 27 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:

[http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds Annual Report 2015.pdf](http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds%20Annual%20Report%202015.pdf)

** Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

31/05/16

LSW1699E-12

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione proposto è a copertura delle perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di una negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'attività di trustee o protector.

Il **Questionario** (ed eventuali appendici di integrazione) è lo strumento tramite il quale l'Assicuratore trae le informazioni basilari per valutare il rischio, formulare quotazione e decidere come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto.

Dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo (come da articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile).

Il Questionario è parte integrante del contratto.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite cagionate a terzi in conseguenza di un atto illecito nell'esercizio dell'attività descritta nella Scheda di copertura.

DURATA DELLA COPERTURA – ASSENZA DEL TACITO RINNOVO

Il presente contratto di assicurazione prevede la durata indicata nella Scheda di copertura e **NON è previsto il Tacito Rinnovo**, come previsto dall'Art. 21 delle Condizioni Generali.

Salvo i casi previsti per le richieste tardive di cui all'art. 5 delle condizioni di rc professionale l'Assicurazione cessa alla data indicate nel Modulo di polizza.

FORMA CLAIMS MADE E RETROATTIVITÀ

La copertura è prestata in regime di **Claims Made**, vale a dire *“per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato, e regolarmente denunciate ai Sottoscrittori, nel corso del Periodo di Assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti ad Atto Illecito dell'Assicurato posto in essere alla data di retroattività o successivamente a tale data e prima del termine del Periodo di Assicurazione”*.

Si rimanda ai disposti dell'Art. 4 delle Condizioni di RC professionale.

Il contratto prevede una **data di Retroattività** (specificata nella Scheda di Copertura) che serve ad identificare il limite temporale del passato prima del quale ogni atto o fatto compiuto o attribuibile all'Assicurato non è ricompreso in garanzia.

ESCLUSIONI

All'Art. 3 delle Condizioni di rc professionale si specificano le **Delimitazioni** del contratto. Si rimanda al Contraente alla lettura integrale di tali disposti individuati da numero con 1) – 18).

La **responsabilità solidale è esclusa** come da Art. 10 delle Condizioni Generali.

LIMITI DI INDENNIZZO E SOTTOLIMITI - FRANCHIGIA

LIMITI DI INDENNIZZO (ART. 9 - DELLE CONDIZIONI GENERALI)

Il limite di indennizzo previsto dal contratto è prestato per sinistro ed in aggregato ed è indicato in Scheda di copertura. Eventuali varianti o specifiche sul massimale sono indicate in Scheda di copertura e/o regolate da apposite appendici allegate al contratto e da essere controfirmate dal Contraente;

Si precisa inoltre che alcune delle estensioni alla copertura del presente contratto di Assicurazione possono essere previste fino a concorrenza di un sottolimito il cui ammontare sarà chiaramente indicato sulla Scheda di copertura e accordato in sede di quotazione.

Il sottolimito, se previsto, è parte del massimale aggregato annuo e non è in aggiunta allo stesso.

FRANCHIGIA / SCOPERTO (ART. 9- DELLE CONDIZIONI RC PROFESSIONALE)

Il contratto è soggetto all'applicazione di una franchigia o scoperto.

Pena la decadenza del diritto all'indennizzo la franchigia/scoperto non è assicurabile

Esempio del metodo di applicazione della FRANCHIGIA:

Si pone il caso in cui la polizza prevede un limite di indennizzo per sinistro ed in aggregato annuo pari a EUR 1.000.000 con franchigia di EUR 1.500 per sinistro.

L'assicurato riceve una richiesta di risarcimento pari ad € 10.000 per la quale si accerta operatività della polizza.

La polizza risponderà quindi per la differenza tra il danno provocato a terzi e la franchigia applicabile: **€ 10.000 – € 1.500 = € 8.500**

ESTENSIONE TERRITORIALE-GIURISDIZIONE (ART. 7 DELLE CONDIZIONI RC PROFESSIONALE)

In alternativa come eventualmente stabilito tra le parti e riportato nella Scheda di copertura.

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

Si rinvia all'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", **Art 13** delle Condizioni Generali al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

ATTENZIONE: 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 (Artt.i 1892, 1893 e 1894 C.C.).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano o diminuiscono il rischio. Si rinvia agli articoli "Aggravamento del rischio" (**Art 15**) e "Diminuzione del rischio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" (**Art 16**) per gli aspetti di dettaglio.

ESEMPI

1. *Nel corso dell'anno esce una nuova legge che introduce, per la specifica attività oggetto di copertura, l'obbligo di copertura responsabilità professionale con ad esempio massimale dedicato e dunque si verifica un aggravamento del rischio che potrà essere assunto solo dopo una valutazione da parte dell'Assicuratore.*
2. *Qualora invece una nuova legge stabilisca che, per la stessa attività, non è più richiesto un massimale dedicato si verificherà una diminuzione di rischio.*

6. Premi

Il premio per il periodo di polizza è indicato nel Modulo di polizza;

- L'Assicurato si impegna a pagare il premio all'intermediario incaricato entro massimo 30 giorni dalla data di effetto del contratto.

7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede specifiche ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte degli Assicuratori, salvo le ipotesi di legge (come disciplinate all'art. 1916 Codice Civile).

8. Diritto di recesso

NON APPLICA in caso di sinistro per altri casi di cessazione del contratto si rimanda all'art.14.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

In base al primo comma di detto art. 1952 codice civile, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquote attualmente in vigore:

responsabilità civile: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antirackett)

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12 Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

L'Assicurato deve far denuncia, per iscritto, di ciascun sinistro come indicato all'art.21 delle condizioni generali di assicurazione; la stessa deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del sinistro ed ogni altra notizia utile per l'Assicuratore. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra, costituisce inadempimento dell'obbligo di avviso di cui agli artt.1913 e 1914 Codice Civile. Si rimanda alla lettura del contenuto dell' Art. 7 Condizioni Generali.

Avvertenza:

I Legali ed i Periti scelti dall'Assicurato per la gestione del sinistro dovranno essere preventivamente approvati dagli assicuratori. Si rimanda alla lettura del contenuto dell' **Art. 19** delle Condizioni Generali

13 Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a :

Servizio Reclami

Ufficio Italiano dei Lloyd's

Corso Garibaldi 86

20121 Milano Mi

Italia

Fax no.. +39 02 6378 8857

E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'ufficio italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo Al Managing Agent competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine dei quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale 21

00187 Roma RM

Italia

Tel.: 800 486661 (dall'Italia)

Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)

Fax.: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353

E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all' Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link:

http://www.ivass.it/ivass7imprese_jsp/PageGenerica.jsp?numObj=191573&nomeSezione=PER_IL_CONSUMATORE

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team

Lloyd's

One Limit Street

London

EC3M 7HA

United Kingdom

Telephone no.: +44 (0)207 327 5696

E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrate non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

14 Arbitrato

In caso di divergenza tra le Parti sulla natura dell'errore professionale, sulle sue conseguenze, sull'ammissibilità del risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti possono rimettersi al giudizio di un Collegio composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti a IRegistro dei Trustee e Guardiani professionali al quale è iscritto l'Assicurato. Si rimanda alla lettura del contenuto dell' Art. 26 Condizioni Generali.

* * * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Si sottolinea che la presente Nota Informativa non sostituisce né integra le i termini e condizioni e le clausole di cui alle Condizioni Generali e Condizioni Speciali. La presente Nota Informativa non integra né ha la funzione di interpretare o modificare il contenuto di Condizioni Generali e le Condizioni Speciali. Le Condizioni Generali e le Condizioni Speciali contengono e racchiudono l'intero accordo tra le parti e in caso di contrasto o anche semplice non integrale identità tra il contenuto della presente Nota Informativa e le Condizioni Generali e le Condizioni Speciali, varrà esclusivamente quanto previsto da queste ultime.

Si raccomanda pertanto – data anche la natura e la complessità della copertura – una attenta lettura ed analisi di tali Condizioni Generali e Condizioni Speciali.

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Vittorio Scala

ALLEGATO 2 — GLOSSARIO DELLA NOTA INFORMATIVA

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Assicuratore	il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;
Bilanci dei membri:	l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;
Consumatore	è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;
Contratto d' Assicurazione	il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati
Contraente	Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;
Fondi dei membri presso Lloyd's	i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;
Franchigia	Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.
Massimale	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;
Premio	Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;
Scheda di Polizza	il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;
Scoperto	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;
Sindacato	è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativo
Sottolimito	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso

01/11/10
LSW694-12

ALLEGATO 3- TESTO DI POLIZZA

SCHEDA DI COPERTURA

**RC professionale del Trustee e Guardiano professionale iscritto al
"Registro dei trustee e dei guardiani professionali"
e per i Trustee e Guardiani professionali soci dell'Associazione" Il trust in Italia"**

La presente Scheda di Copertura forma parte integrante del Contratto N

Numero e percentuale dei sindacati Lloyd's of London che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's:

AFB 2623 82%

AFB 623 18%

Assicurato o Contraente **COGNOME NOME**

Indirizzo

Cap e Città

Codice Fiscale o Partita IVA

N. iscrizione al Registro:

Massimale di Garanzia

Franchigia:

Retroattività **2 anni inclusa – se non già precedentemente assicurato**

Broker **Aon spa – Filiale**

Premio Annuo **€**

Polizza non soggetta a regolazione premio

Premio calcolato su

Data	Il Contraente
/	

**Polizza Assicurativa per RC professionale del Trustee e Guardiano professionale iscritto al
“Registro dei Trustee e dei Guardiani professionali”
e per i Trustee e Guardiani professionali soci dell’Associazione” Il trust in Italia”**

AVVERTENZA IMPORTANTE

L’Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale è prestata nella forma “CLAIMS MADE” a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l’Assicurato durante il periodo di assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, in relazione alla data di retroattività stabilita. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi della Società e nessuna richiesta di risarcimento potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni di Richiesta di risarcimento, Periodo di assicurazione e gli articoli 1 OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE – e 3 DELIMITAZIONI-RISCHI ESCLUSI)

DEFINIZIONI

Assicurato	il soggetto il cui interesse è coperto dall'Assicurazione iscritto al "Registro dei Trustee e dei Guardiani Professionali" e il Trustee o Guardiano iscritto all'Associazione "Il trust in Italia".
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Assicuratori	Alcuni sottoscrittori dei Lloyd's (di seguito indicati come la <i>Società</i>)
Beneficiari	Coloro il cui interesse viene tutelato con il trust, siano essi individuati o da individuare.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione
Dipendente	qualsiasi dipendente dell'Assicurato e da questi impiegato per lo svolgimento delle attività comprese nell'Oggetto del presente contratto. La definizione di Dipendente include : (a) persona fisica con contratto di lavoro subordinato (a tempo pieno, part-time, a tempo indeterminato o determinato) stipulato con l'Assicurato; (b) persona fisica in distacco presso l'Assicurato o che presta attività lavorativa presso l'Assicurato in base a contratto di esternalizzazione; (c) persona fisica che presta attività lavorativa sotto il controllo e la direzione dell'Assicurato; (d) Amministratore, Manager passato, presente o futuro dell'Assicurato che svolge mansioni che normalmente rientrano tra quelle di un dipendente dell'Assicurato, o che abbia funzioni quale membro di un comitato debitamente eletto, o nominato in seguito ad una deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Assicurato al fine di svolgere mansioni specifiche distinte dalle generali mansioni direttive, per conto dell'Assicurato. Non sono considerati Dipendenti i brokers, i consulenti, i promotori finanziari, gli agenti e simili e in generale tutti i soggetti remunerati tramite commissione delle vendite effettuate, salvo che vi sia lo specifico accordo dell'Assicuratore espressamente indicato in Polizza
Disponente	Colui che istituisce un Trust
Guardiano	Persona fisica o giuridica che svolge attività di controllo dell'operato del Trustee, volta a perseguire i fini del Trust
Trust	Rapporto giuridico in base al quale un soggetto, Disponente, si spoglia della proprietà di parte o di tutti i suoi beni, con atto tra vivi o mortis causa e li pone sotto il controllo di un Trustee.
Trustee	Persona fisica o giuridica che, in forza dell'atto istitutivo del Trust, diviene proprietario dei beni o diritti in trust e/o Titolare di altri diritti reali, amministrandoli secondo le disposizioni contenute nell'atto istitutivo, purché lecito e non contrario all'ordine pubblico, nell'interesse di uno o più beneficiari per un fine specifico.
Circostanza	a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO; b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. c) qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
Danni	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica
Danni Materiali	Pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamento a cose o animali
Danno patrimoniale	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali
Fatturato	L'importo del volume di affari indicato dall'Assicurato in modulo di proposta derivante dall'attività professionale assicurata.
Franchigia/Scoperto	L'ammontare percentuale o fisso che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontare. I Costi e le Spese non sono soggetti ad alcun Scoperto o Franchigia.
Massimale	L'obbligazione massima, il cui ammontare è indicato in "scheda di copertura", degli Assicuratori per ciascun Sinistro ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore
Proposta	Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del contratto.
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure qualsiasi contestazione scritta, che presupponga un Atto Illecito, inviata all'Assicurato; Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di

	Risarcimento soggetta, in questo caso ad un unico Limite di Indennizzo ed ad un unico scoperto/franchigia
Sinistro	Le conseguenze di qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo Staff o dai suoi Collaboratori dei quali l'Assicurato stesso ne debba rispondere.
Scheda di copertura	Il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. La Scheda di Copertura forma parte integrante del contratto.
Terzo	Qualsiasi soggetto pubblico o privato diverso dall'Assicurato

CONDIZIONI DI RC PROFESSIONALE**1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danno patrimoniale cagionato a terzi in conseguenza di una negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'attività descritta nella Scheda di copertura.

Sulla base delle dichiarazioni rese nella Scheda di Copertura - che forma parte integrante della presente polizza- e fermi restando i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni previste dalla presente polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme –capitale, interessi e spese- che questi sia tenuto a pagare a Terzi, compresi il disponente ed i beneficiari, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento per ogni atto illecito colposamente commesso (anche per colpa grave) da:

- a) l'Assicurato in qualità di Trustee, Protector o Guardiano;
- b) i dipendenti
- c) durante l'esercizio dell'attività prevista dalle norme della "Convenzione sulla legge applicabile ai trusts e sul loro risarcimento" adottata all'Aja il 1° luglio 1985, ratificata in Italia con la Legge del 9 ottobre 1989 n. 364, entrata in vigore il 1° gennaio 1992 e sue successive modifiche ed integrazioni. Ai fini del presente contratto sono da considerare attività svolte dal Trust anche la consulenza in materia di trust e la redazione di atti istitutivi di trust.

2. ALTRI RISCHI COPERTI

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo si precisa che la copertura assicurativa include anche quanto segue:

1. Le **perdite patrimoniali** conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti o titoli non al portatore, ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
2. Le **perdite patrimoniali** cagionate a **terzi** compresi i Clienti ai sensi del DLgs 196\03 s.m.i. conseguenti ad errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di **terzi** purché derivanti da fatti involontari e non da comportamento illecito continuativo;
3. La responsabilità civile derivante all'**Assicurato** da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti – collaboratori – consulenti – praticanti – sostituti di concetto salvo il diritto regresso degli **Assicuratori** nei confronti degli eventuali responsabili per fatto doloso;
4. L'uso dei sistemi di elaborazione elettronica.

3. DELIMITAZIONI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori e i figli dell'**Assicurato** nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'**Assicurato** non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) limitatamente ai danni a cose, tutti coloro che, indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'**Assicurato**, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione all'attività assicurata.

L'Assicurazione non vale :

1. in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella Proposta;
2. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto od in parte a **Circostanze** esistenti prima od al momento della decorrenza di questo contratto che l'**Assicurato** conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva **Richiesta di Risarcimento** contro di lui;
3. per le **Richieste di Risarcimento** che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
4. per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'**Assicurato** o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
5. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
6. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'**Assicurato** stesso;
7. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato**, salvo il caso in cui l'**Assicurato** sarebbe stato ritenuto responsabile per la **Perdita** anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

8. per le **perdite, danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o qualsiasi atto terroristico.
Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
9. per le **Richieste di Risarcimento** avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'**Assicurato**, salvo il caso in cui tali richieste siano originate da **Terzi**;
10. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'**Assicurato**
11. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da **Danni Corporali** sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'**Assicurato** con qualsiasi contratto o incarico
12. alle cose che l'**Assicurato** detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per quanto stabilito dall'art.2 comma 1;
13. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
14. conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
15. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da danni materiali a meno che tali danni non derivino da errori e/o omissioni inerenti alla prestazione professionale dell'**Assicurato** e/o delle persone di cui debba rispondere
16. per danni derivanti da muffa, funghi, spore o altri agenti batteriologici.
17. i danni direttamente o indirettamente derivanti da fenomeni relazionabili a asbesto o materia contenente amianto
18. Si intendono esclusi dalla presente polizza Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da:
- Fluttuazioni negative del mercato compreso errori ed omissioni dell'Assicurato nel valutare gli effetti delle stesse sul valore degli investimenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo con il termine investimento si intendono: titoli, merci, valute insieme con ogni altra forma di strumento finanziario derivato)
 - Ogni reale o asserita rappresentazione, garanzia, o promessa da parte dell'Assicurato o per suo conto circa il rendimento di ogni forma di investimento come sopra definito.
 - Ogni responsabilità patrimoniale quale amministratore o dirigente
 - ogni altra attività professionale svolta dall'assicurato diversa dall'attività di trustee o guardiano

Inoltre:

In nessun caso gli **Assicuratori** saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire o effettuare alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura pagamento o indennizzo costituisca violazione di qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni Economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

4. INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'**Assicurato** nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non anteriormente alla data specificata nella Scheda di Copertura.

In relazione alla predetta operatività della garanzia l'**Assicurato** dichiara inizialmente di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di risarcimento, di perdite o danni per le quali è prestata la presente assicurazione.

Terminato tale periodo cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessuna denuncia potrà essere presentata alla **Società**.

5. PERIODO OSSERVAZIONE- ULTRATTIVITA' DELLA GARANZIA

Nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale descritta nella presente polizza dell'assicurato durante il periodo di assicurazione che preveda la cancellazione dal "Registro dei Trustee e dei Guardiani professionali" tenuto dall'Associazione "Il trust in Italia" o la cancellazione del Trustee e Guardiano Professionale dall'Associazione "Il trust in Italia", tranne il caso di radiazione dal Registro se previsto o analogo provvedimento nell'ambito delle professioni non regolamentate (radiazione/cancellazione da elenchi, inibizione allo svolgimento dell'attività a seguito di provvedimenti giudiziari o a seguito di iniziativa dell'Associazione professionale di riferimento), e qualora non sia più operante la copertura assicurativa dello Studio Associato o della Società di professionisti a seguito della

cessazione/scioglimento dello Studio medesimo o della Società, l'assicurazione è altresì operante a favore degli Assicurati o dei loro eredi per le richieste di risarcimento pervenute nei 5 anni successivi alla cessazione della loro attività, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa. Per l'intero periodo di ultrattività della garanzia di cui al presente capoverso il limite di risarcimento, indipendentemente dal numero dei sinistri, non potrà superare il massimale indicato in polizza. La suindicata garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato dovesse riprendere l'attività professionale.

Nel caso di cessazione dello Studio Associato o della Società di professionisti la garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato proseguisse l'attività in forma individuale o nell'ambito di un nuovo Studio Associato o Società di Professionisti.

6.SPESE LEGALI

L'**Assicuratore** assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

Ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione del **Terzo** danneggiato sono a carico degli **Assicuratori** nei limiti del quarto della somma assicurata ed in aggiunta alla limite di indennizzo come indicato nella Scheda di copertura.

Gli **Assicuratori** non riconoscono spese incontrate dall'**Assicurato** per i legali o i tecnici che non siano da esso designati o con lo stesso concordati e non risponde di multe o ammende né della spese di giustizia penale.

7. ESTENSIONE TERRITORIALE/GIURISDIZIONE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamento commissivo od omissivo poste in essere in ed avanzate in Italia, nei Paesi dell'Unione, Regno Unito e Jersey.

8. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato con le modalità riportate nella Scheda di Copertura ed è stabilito in forma fissa sulla base del fatturato a consuntivo per l'ultimo esercizio fiscale.

9. LIMITE DI RISARCIMENTO E FRANCHIGIA

L'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Massimale** indicato in Scheda di Copertura che rappresenta il limite di risarcimento a carico degli **Assicuratori** per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'**Assicurato** nello stesso periodo. In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto/franchigia indicata in Scheda di Copertura.

10. RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Resta stabilito fra le Parti che in caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti gli **Assicuratori** risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'**Assicurato** stesso.

11. ARBITRATO

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della **Richiesta di Risarcimento** in base al presente contratto, gli **Assicuratori** danno facoltà per iscritto all'**Assicurato** di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Arbitrato rituale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione).

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

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'**Assicurato** e dagli **Assicuratori**, uno dal Terzo danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'**Assicurato**.

Gli **Assicuratori** (in nome e per conto dell'**Assicurato**) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

12.CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Salvo l'applicabilità del Periodo d'Osservazione per la notifica delle **Richieste di Risarcimento**, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- decesso dell'assicurato;
- cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione di trustee/guardiano con conseguente cancellazione dal "Registro dei Trustee e Guardiani Professionali."
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal "Registro dei Trustee e Guardiani professionali";

In caso di decesso o di cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.

In caso di radiazione o di sospensione dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate il rapporto cessa con effetto immediato.

Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

13. 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 (articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.). Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave del Contraente/Assicurato.

14. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Ogni eventuale modifica dell'assicurazione deve essere provata per iscritto.

15. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 C.C.), salvo quanto previsto dall'articolo 1. Gli Assicuratori valuteranno caso per caso l'eventuale inclusione ed il relativo premio aggiuntivo dovuto dall'Assicurato.

16. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Gli Assicuratori, in caso di diminuzione del rischio, sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (articolo 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

17. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e 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 (articolo 1910 C.C.).

18. 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.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

19. OBBLIGHI DELL' ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DENUNCIA DEI SINISTRI – COMUNICAZIONE DELLE CIRCOSTANZE

L'Assicurato dovrà entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per la prima volta, dare avviso scritto agli Assicuratori, tramite il Broker, del ricevimento di:

- qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**

- qualsiasi diffida scritta, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

L'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla **Richiesta di Risarcimento** e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi degli Assicuratori e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.)

L'Assicurato potrà comunicare agli Assicuratori, tramite il broker, qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine a una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte.

L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione, fermo quanto previsto all'art. 1898 c.c. in merito all'aggravamento del rischio.

20. DIRITTO DI SURROGAZIONE

A fronte di qualsiasi indennizzo relativo alla presente polizza, l'Assicuratore s'intenderà surrogato, sino al limite dell'indennizzo medesimo, in tutti i diritti di recupero che la Contraente e gli Assicurati vantano nei confronti dei terzi o dei responsabili. A tal fine la Contraente e gli Assicurati dovranno fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per il soddisfacimento di tali diritti.

21. SCADENZA SENZA TACITO RINNOVO

La presente polizza scadrà alla sua naturale scadenza fissata in MODULO senza l'obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso. Si precisa che nel caso in cui da parte dell' **Assicurato**/Contraente sia trasmesso agli **Assicuratori** (per il tramite del broker di cui all'art. 13 seguente) il questionario di rinnovo entro il termine di scadenza e contrattuale e questo non presenti dichiarazioni riguardanti sinistri o circostanze di cui all'art 7 il rischio verrà considerato in copertura fino al 7° giorno successivo alla ricezione da parte dell'Assicurato/Contraente di comunicazione riguardante i termini di rinnovo del contratto.

22. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/**Assicurato**.

23. FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente l'autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede il Contraente/**Assicurato**.

24. CLAUSOLA BROKER

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli **Assicurati**, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente **Polizza** alla società di brokeraggio Aon Spa Filiale indicata in scheda di copertura. Tutte le comunicazioni alle quali l'**Assicurato** o il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli **Assicuratori** danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'**Assicurato** al Broker si intenderà come fatta agli **Assicuratori** stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli **Assicuratori** si intenderà come fatta dal Contraente o dall'**Assicurato** stesso.

25. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

IL CONTRAENTE

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" quale temporalmente delimitata in questa polizza e dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli:

1. Oggetto dell'Assicurazione. .
- 3 Delimitazioni
4. Inizio e termine della garanzia
9. limite di risarcimento e scoperto
12. Casi di cessazione
13. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
17. Altre Assicurazioni
19. Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di risarcimento denuncia sinistri – comunicazione delle circostanze
- 20 Diritto di surrogazione -
- 21 Scadenza senza tacito rinnovo
- 23 Foro competente
24. Clausola broker.
25. Rinvio e scelta della legge.

IL CONTRAENTE

ALLEGATO 4-QUESTIONARIO

**MODULO DI PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DELL'ISCRITTO AL "REGISTRO DEI TRUSTEE E DEI GUARDIANI PROFESSIONALI" O
DEL TRUSTEE O GUARDIANO PROFESSIONALE SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE "IL TRUST IN ITALIA"**

Vi preghiamo di trasmettere le informazioni a:

**Professional Services Team di Aon SpA- fax n. 010.8989.296 - indirizzo email: federica.beccuti@aon.it
francesca.caglieri@aon.it**

Il presente questionario è relativo alla stipulazione di una polizza "Claims Made", in base alla quale vengono coperte *le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione in corso e da lui denunciati durante lo stesso periodo, nei limiti e termini di polizza, in relazione a fatti successivi alla data di retroattività stabilita.*

I Sottoscrittori non possono prendere in considerazione proposte incomplete, non datate, non firmate, e non munite degli allegati necessari. Si prega di rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda (indicando N/A "non applicabile" ove necessario) e se lo spazio non fosse sufficiente si utilizzi il foglio bianco "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE" allegato 2. Le risposte alle domande del presente questionario, sono di primaria importanza, pertanto si raccomanda, al firmatario del presente modulo, di verificare le risposte date e di rivolgere particolare attenzione alle domande che richiedono un'attenta e completa analisi. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa avere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori, in quanto, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale all'indennizzo.

1. DATI PERSONALI DEL PROPONENTE (professionista individuale, studio associato)

Nome	Cognome	Attività Esercitata	
Cod.fiscale	N.ISCRIZIONE al Registro Trustee e Guardiani professionali o attestato iscrizione all'Associazione "Il trust in Italia"	Data iscrizione	
Denominazione (se studio associato o società)		Cod. fiscale/Partita IVA	
Indirizzo dell'Attività Professionale Via		Cap	Città
Email	Tel	Fax	

Professionisti Associati, in caso di studio associato o società, anche se appartenenti a altri ordini (in mancanza di spazio allegare elenco)

Cognome e nome

Ordine di appartenenza

1	
2	
3	
4	
5	

2. STORIA ASSICURATIVA

2.1 Altre assicurazioni professionali attualmente in corso

Compagnia	Polizza	Scadenza

2.2 Precedenti Assicuratori

Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurando o di taluno dei suoi associati? Se SI', si prega fornire dettagli qui di seguito		Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Compagnia	Polizza	Data e motivo della cessazione	

2.3 Retroattività

Se è in corso altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale l'Assicurando manterrà la retroattività prevista nel contratto. <u>In questo caso è necessario fornire copia dell'Assicurazione in scadenza</u>
Se l'Assicurando non ha in corso una polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale ha diritto a 2 anni di retroattività- è possibile estendere la validità della copertura retroattivamente alla data di decorrenza della nuova polizza per:

3 anni <input type="checkbox"/>	4 anni <input type="checkbox"/>	5 anni <input type="checkbox"/>	Illimitata <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

2.3.1. indicare massimale prescelto:

500.000 • 1.000.000 • 1.500.000 • 2.000.000

2.4 Sinistri precedenti

Negli ultimi 5 anni l'Assicurando o taluno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale? Se SI', si prega fornire dettagli qui di seguito	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

2.5 Circostanze precedenti

L'Assicurando o taluno dei suoi Associati è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione? Se SI', si prega fornire dettagli qui di seguito	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3. ANALISI DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

3.1 Fatturato degli ultimi tre esercizi

€	€	€
---	---	---

3.2 Consuntivo fatturato chiusura ultimo anno fiscale

TRUSTEE (se mancanza di fatturato indicare € 0,00)	€
GUARDIANO (se mancanza di fatturato indicare € 0,00)	€

3.3 Analisi dell'attività professionale

		Beni materiali (i.e.immobili, barche,aerei) -indicare in % su ammontare valore gestito	titoli azionari / obbligazionari / strutturati / quote di SGR – fondi di investimento -indicare in % su ammontare valore gestito
Numero posizioni Trustee per clienti privati			
Numero posizioni Guardiano per clienti privati			

	Valore totale	Valore medio
Beni gestiti	€	€

3.3.1.

L'attività del trustee riguarda attività non liquide, debiti mutui o prestiti, rate obbligazioni titoli garantiti da ipoteca, titoli garantiti da attività,swap, debiti obbligazionari,strumenti derivati o titoli?

SI NO

In caso di risposta affermativa fornire dettagli : incluso i clienti, la natura degli investimenti, la natura dei servizi fiduciari e il fatturato coinvolto.

4.Analisi Risk management

Il proponente stipula/partecipa ad accordi scritti, condizioni di contratto scritte, lettere di mandato all'infuori delle usuali condizioni contrattuali, accordi, mandati o servizi normalmente applicati nell'attività'descritta al precedente punto 2?

SI / NO

Se SI, fornire dettagli e copie di tali accordi

.....

Gli atti istitutivi del trust vengono sempre rogati presso un notaio?

SI / NO

Mantenete un libro/registro degli eventi del trust?

SI / NO

Incaricate degli specialisti per operazioni finanziarie?

SI / NO

con che regolarità informate i clienti sulle performance del trust?

Viene richiesta sempre la doppia firma per tutti gli assegni?

SI / NO

Se no pregasi di descrivere le eccezioni

.....

Viene operata una segregazione dei compiti in riferimento a transazioni che coinvolgano trasferimenti di soldi conti o fondi?

SI / NO

Se no, descrivere diversa operatività

.....

Per quanto riguarda i trasferimenti di fondi e gli ordini ricevuti via fax, email o telefono si utilizza una procedura di callback (persona diversa dalla persona che ha originato l'istruzione)

SI / NO

Se no, di descrivere le eccezioni e / o il metodo con cui si verifica l'identità della persona che ha originato l'istruzione

.....

LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON VINCOLA IL PROPONENTE ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Contraente, dichiara di aver ricevuto, letto e compreso il fascicolo informativo, contenente la nota informativa, comprensiva del glossario, le condizioni di assicurazione e il modulo di proposta della Polizza di Responsabilità Civile professionale

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Dichiara altresì di accettare il contenuto della Polizza di Responsabilità Civile professionale del Trustee/protector e nella sua totalità nel rivolgere agli Assicuratori la presente proposta.

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Anche agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente polizza e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari. Si avverte il Contraente che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

ALLEGATO N°2 - NO CLAIMS DECLARATION
(da compilare solo se necessario)

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del questionario deve utilizzare nel caso trascorrano più di trenta giorni dalla data di compilazione del questionario alla data dell'ordine fermo, per rivitalizzare il questionario precedentemente compilato e poter ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del questionario (30 giorni dalla data di compilazione), stampare su carta intestata la sottostante dichiarazione (in corsivo) e compilare tutti i campi liberi.

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel questionario datato ____/____/_____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma
