

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DA ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELL'AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA E DEL MEDIATORE CREDITIZIO

In considerazione delle informazioni fornite con la Proposta scritta, che costituiscono base e parte integrante del presente contratto, e del pagamento del **Premio** determinato nel frontespizio, la **Compagnia** e l'**Assicurato** convengono quanto segue:

Sezione 1 : Definizioni

1.1. Contraente

Per **Contraente** si intende il soggetto che stipula il contratto identificato nel Frontespizio.

1.2. Assicurato

Per **Assicurato** si intende il soggetto, persona fisica e/o persona giuridica, identificato in quanto tale nel Frontespizio nonché il suo Presidente, Amministratori, Soci, Direttori e **Dipendenti**, purché abilitati all'attività professionale sotto definita e iscritti, ai sensi delle norme vigenti, negli elenchi tenuti dall' Organismo per la gestione degli elenchi degli Agenti in attività finanziaria e dei Mediatori creditizi (in breve OAM).

1.3. Attività professionale

Agente in Attività Finanziaria o Mediatore Creditizio: L'attività esercitata dall'Assicurato, realizzata nel campo professionale di sua competenza e per la quale è legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle leggi e regolamenti

L'Attività professionale garantita dalla polizza sarà quella dichiarata nella proposta e riportata nel frontespizio di polizza.

1.4. Circostanza

Circostanza indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ✓ Una comunicazione scritta contenente l'intenzione di promuovere una Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.
- ✓ Qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'Assicurato che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.
- ✓ Qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'Assicurato è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.

1.5. Compagnia

La **Compagnia** che fornisce la copertura assicurativa è CNA Insurance Company (Europe) S.A.

1.6. Costi e spese di difesa

Per **Costi e spese di difesa** si intendono le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** (spese di resistenza). **NON SONO COMPRESI LE SPESE DEL GIUDIZIO LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DEL DANNEGGIATO VITTORIOSO E POSTE A CARICO DELL'ASSICURATO SOCCOMBENTE CON LA SENTENZA (SPESE DI SOCCOMBENZA).**

1.7. Dipendenti

Per **Dipendente** si intende qualsiasi persona, dall'**Assicurato**, che presti la propria opera o attività in relazione all'**attività professionale dell'Assicurato** e sotto il controllo dello stesso, in forza di un contratto di lavoro subordinato, di servizio, apprendistato, impiego, assunzione, collaborazione o distaccamento presso l'**Assicurato**, anche in forza di qualsiasi tipo di collaborazione prevista dalla legge.

1.8. Documenti

Per **Documento** si intende tutti i documenti derivanti dall'**Attività professionale dell'Assicurato**, siano essi contenuti in forma cartacea (esclusi bolli, denaro, monete, banconote, lingotti d'oro o argento, travellers cheques, assegni, vaglia postali, ordini di pagamento, securities e simili), in forma magnetica o elettronica, di proprietà dell'**Assicurato** o per i quali l'**Assicurato** è legalmente responsabile.

1.9. Fatto dannoso

Fatto dannoso significa qualsiasi inadempimento, presunto o reale, negligenza, errore, dichiarazione falsa o ingannevole o omissione, commessa, anche con colpa grave, nell'esercizio dell'**Attività professionale dell'Assicurato**, come specificato al punto 3 del Frontespizio, ivi inclusi:

- (i) Qualsiasi forma di calunnia, diffamazione o qualsiasi altra offesa al decoro, alla reputazione o all'immagine di una persona fisica o giuridica, inclusa la diffamazione, l'ingiuria, diffamazione del titolo o dei beni e la mendace dichiarazione, resa o commessa involontariamente dall'**Assicurato**;
- (ii) Qualsiasi forma di invasione, violazione o interferenza del diritto alla vita pubblica o privata, compresa la pubblicazione o divulgazione di informazioni false o che mettono qualcuno in cattiva luce, di fatti personali, intrusione e uso a scopi commerciali di denominazione o simile; evizione o ingresso illecito, accesso abusivo su fondo altrui, intercettazione, o altre lesioni del diritto di proprietà privata;
- (iii) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso, compresi gli effetti del ritardo accidentale nel pagamento di imposte tasse e contributi per conto del cliente;

1.10. Franchigia

PER **FRANCHIGIA** SI INTENDE LA PARTE DI OGNI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DETERMINATA NEL FRONTESPIZIO CHE RIMANE A CARICO DELL'**ASSICURATO**. LA **FRANCHIGIA** SI APPLICA ANCHE ALLE SPESE DI SOCCOMBENZA E AGLI EVENTUALI ULTERIORI COSTI E SPESE EFFETTUATE PER L'INDAGINE E/O LA DIFESA DA QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, DIVERSA DALL'AZIONE GIUDIZIALE, O **CIRCOSTANZA** DA PARTE DI O PER CONTO DELL'**ASSICURATO**.

1.11. Inquinamento

Per **Inquinamento** si intende qualsiasi solido, liquido o gas irritante o contaminante, quali fumo, vapore, fuliggine, sostanze chimiche o alcaline e rifiuti. I rifiuti includono i materiali da riciclare, recuperare o bonificare.

1.12. Periodo assicurativo

Periodo assicurativo è il periodo di efficacia della presente Polizza ovvero quello compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza, indicate nel Frontespizio, oppure la data di risoluzione anticipata della Polizza.

1.13. Premio

Per **Premio** si intende l'ammontare indicato nel Frontespizio.

1.14. Richiesta di risarcimento

Per **Richiesta di risarcimento** si intende

- (i) qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica
- (ii) qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Fatto dannoso**
- (iii) qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**
- (iv) Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti da/ basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **atto dannoso** saranno considerate, ai fini della presente Polizza, come una singola **Richiesta di risarcimento**

Sezione 2 : Oggetto dell'assicurazione

La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, entro i limiti del Massimale determinato nel **Frontespizio**, da tutti i danni subiti, quale civilmente responsabile, in conseguenza delle **Richieste di risarcimento** derivanti dall'esercizio dell'**Attività professionale** dell'**Assicurato**, avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e notificate alla **Compagnia** nel corso del **Periodo Assicurativo**, per:

2.1. Violazione di doveri professionali

Violazione di doveri professionali derivante da errore, omissione o **Fatto dannoso** avvenuto o commesso involontariamente:

- a) dall'**Assicurato**
- b) da qualsiasi **Dipendente**

2.2. Dolo del Dipendente - Slealtà

Illecito derivante da un atto doloso, anche omissivo, di qualsiasi **Dipendente**, o di qualsiasi altra persona (diversa dal Direttore, Membro o Socio), del fatto della quale l'**Assicurato** deve rispondere ai sensi della legge, fermo restando che:

- a) la persona che ha commesso o consentito il suddetto atto o la suddetta omissione non avrà diritto all'indennità;
- b) qualora richiesto dalla **Compagnia**, l'**Assicurato** dovrà prendere tutti i provvedimenti necessari al fine di ottenere il risarcimento dalla persona o dai rappresentanti legali del soggetto che ha commesso o consentito l'atto di cui sopra;

C) I SEGUENTI IMPORTI SARANNO DEDOTTI DALLE SOMME DOVUTE IN VIRTÙ DELLA PRESENTE POLIZZA:

- i) DENARO O OGGETTI PREZIOSI DOVUTI DALL'**ASSICURATO** ALLA PERSONA CHE HA COMMESSO, CONSENTITO O CONTRIBUITO AL SUDDETTO ATTO;
- ii) DENARO O OGGETTI PREZIOSI TRATTENUTI DALL'**ASSICURATO** ED APPARTENENTI ALLA PERSONA CHE HA COMMESSO, CONSENTITO O CONTRIBUITO AL SUDDETTO ATTO; NONCHÉ
- iii) QUALSIASI DENARO O OGGETTO PREZIOSO OTTENUTO A SEGUITO DELL'AZIONE PREVISTA DAL PUNTO 2.2.B) DI CUI SOPRA.

D) LA **COMPAGNIA** NON SARÀ RESPONSABILE PER LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**, DERIVANTI DA ATTI ED OMISSIONI DOLOSI, PERVENUTE DOPO LA SCOPERTA DI QUALSIASI ELEMENTO CHE POSSA GIUSTIFICARE SOSPETTI DI DOLO O DI ILLECITO COMMESSI DALLA PERSONA STESSA.

2.3. Diffamazione e ingiuria

Diffamazione e/o ingiuria commessa dall'**Assicurato** o da qualsiasi **Dipendente**, fermo restando che LA **COMPAGNIA** NON SARÀ RESPONSABILE PER LE AFFERMAZIONI RESE DALL'**ASSICURATO** SENZA L'EFFETTIVA CONVINZIONE DELLA LORO VERIDICITÀ.

2.4. Riservatezza e segretezza

Qualsiasi violazione non intenzionale dell'obbligo di riservatezza e/o segretezza professionale commessa dall'**Assicurato** o dal **Dipendente**, o da qualsiasi altra persona fisica o giuridica direttamente nominata dall'**Assicurato** ed operante per o per conto di quest'ultimo.

2.5. Perdita di Documenti

Qualora nel corso del **Periodo assicurativo**, l'**Assicurato** scopra ed informi la **Compagnia** che un **Documento**, di proprietà dell'**Assicurato**/ o per il quale l'**Assicurato** è legalmente responsabile/ o che potrebbe essere/ o che si ritiene sia custodito dall'**Assicurato** o da un'altra persona alla quale tali **Documenti** siano stati affidati, collocati o depositati dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività professionale dell'Assicurato**, sia stato distrutto, danneggiato, perso, falsificato, cancellato o irrecuperabile, LA **COMPAGNIA** PROVVEDERÀ AD INDENNIZZARE L'**ASSICURATO** PER:

- (i) tutte le somme che l'**Assicurato** dovrà corrispondere per legge a seguito della suddetta perdita o del danneggiamento avvenuto nel corso del **Periodo assicurativo** indicato al Punto 5 del Frontespizio;
- (ii) tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenute, durante il **Periodo assicurativo** di cui al Punto 5 del Frontespizio, dall'**Assicurato** per rimpiazzare o ripristinare i suddetti **Documenti**, A CONDIZIONE CHE

- (a) TALE PERDITA O DANNO SI SIANO VERIFICATI NEL PERIODO IN CUI I **DOCUMENTI** ERANO IN TRANSITO O IN CUSTODIA PRESSO L'**ASSICURATO** O PRESSO UNA PERSONA ALLA QUALE L'**ASSICURATO** LI AVEVA AFFIDATI, NELL'AMBITO DELL'ORDINARIO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI QUEST'ULTIMA, E L'**ASSICURATO** HA EFFETTUATO UNA RICERCA DILIGENTE DEI DOCUMENTI PERSI O IRRECUPERABILI;
- (b) L'AMMONTARE DI OGNI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, PER TALI COSTI E SPESE, SIA COMPROVATO DA FATTURE E DA DOCUMENTAZIONE CONTABILE, CHE SARANNO SOGGETTE ALL'APPROVAZIONE DA PARTE DI UNA PERSONA COMPETENTE, NOMINATA DALL'**ASSICURATO** CON IL CONSENSO DELLA **COMPAGNIA**;

e fermo restando che

- (c) LA **COMPAGNIA** NON È RESPONSABILE PER LA PERDITA O IL DANNO CAUSATO DA SOMMOSSE O DA AGITAZIONI CIVILI;
- (d) LA **COMPAGNIA** NON È RESPONSABILE PER LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DALL'USO E DAL GRADUALE DETERIORAMENTO, DA TARME ED INSETTI PARASSITI

LA PRESENTE COPERTURA AGGIUNTIVA È SOGGETTA AD UN LIMITE MASSIMALE PARI AD EURO 150.000,00 ED UNA **FRANCHIGIA** DI EURO 1.500,00, FERMO RESTANDO I LIMITI STATUITI NEL FRONTESPIZIO.

2.6. Costi e Spese di Difesa

Spese per la difesa dell'**Assicurato**: Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, sono a carico della **Compagnia** entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Frontespizio per il danno cui si riferisce la domanda. QUALORA LA SOMMA DOVUTA AL DANNEGGIATO SUPERI DETTO MASSIMALE, LE SPESE VENGONO RIPARTITE FRA LA **COMPAGNIA** E L'**ASSICURATO** IN PROPORZIONE DEL RISPETTIVO INTERESSE.

Spese per la difesa del danneggiato vittorioso: LE SPESE DI SOCCOMBENZA OVVERO LE SPESE DEL GIUDIZIO LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DEL DANNEGGIATO VITTORIOSO E POSTE A CARICO DELL'**ASSICURATO** SOCCOMBENTE CON LA SENTENZA DEFINITIVA SARANNO COMPUTATE NEL MASSIMALE E INDENNIZZATE DALLA **COMPAGNIA** AI TERMINI E ALLE CONDIZIONI DELLA

PRESENTE POLIZZA E SONO SOGGETTE ALLA FRANCHIGIA INDICATA NEL FRONTESPIZIO; FATTO SALVO QUANTO PREVISTO DALL'ART. 1917 DEL CC.

2.7. Richieste di risarcimento della Società Mandante

Le **Richieste Di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** dalla Società Mandante o da Società Controllate e/o Collegate alla Società Mandante, relativamente ai rischi oggetto della presente polizza e nel caso in cui la Società Mandante abbia ottenuto una sentenza a suo favore emessa da un qualunque tribunale in territorio italiano oppure da un Collegio Arbitrale, legalmente costituito, a patto che la **Compagnia** ne venga preventivamente informato dall'**Assicurato** e dia il proprio consenso. Non vale invece per le eventuali altre **Richieste di Risarcimento** presentate dalla mandante, che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'**Attività Professionale** come definita.

Sezione 3 : Esclusioni

LA **COMPAGNIA** NON SARÀ RESPONSABILE, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA, PER I DANNI DERIVANTI DIRETTAMENTE OD INDIRETTAMENTE DA/ O IN QUALSIASI MODO ATTINENTI A:

- 3.1. QUALSIASI INDAGINE O PROCEDIMENTO DISCIPLINARE O QUALSIASI AMMENDA, DANNI A CARATTERE PUNITIVO O ESEMPLARE, PENALITÀ O RISARCIMENTO AGGRAVATO COMMINATO ALL'**ASSICURATO**. SONO ALTRESÌ ESCLUSE TUTTE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DA QUALSIASI AUTORITÀ DI CONTROLLO, DI SORVEGLIANZA, FEDERAZIONE O COMMISSIONE PROFESSIONALE, COSÌ COME TUTTE LE AUTORITÀ EQUIVALENTI CHE DISPONGONO DI POTERE DI CONTROLLO SIA IN ITALIA CHE ALL'ESTERO.
- 3.2. QUALSIASI VIOLAZIONE DI OBBLIGAZIONI DELL'**ASSICURATO** DERIVANTI DALLE NORME SUL LAVORO O COMUNQUE IN QUALITÀ DI DATORE DI LAVORO DI QUALSIASI **DIPENDENTE** O EX **DIPENDENTE** O ASPIRANTE AD UN POSTO DI LAVORO.
- 3.3. A) QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE ERA CONOSCIUTA DALL'**ASSICURATO** PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA O QUALSIASI **CIRCOSTANZA**, CHE AVREBBE POTUTO DAR LUOGO AD UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, CONOSCIUTA O CONOSCIBILE, IN BASE ALL'ORDINARIA DILIGENZA, DALL'**ASSICURATO** PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA.
B) INOLTRE, QUALSIASI ERRORE, OMISSIONE O **FATTO DANNOSO** COMMESSO PRIMA DELLA DATA DI COPERTURA RETROATTIVA DETERMINATA NEL FRONTESPIZIO.
C) SONO ALTRESÌ ESCLUSE TUTTE LE LITI ANTERIORI E/O PENDENTI ALLA DATA DELLA DECORRENZA DELLA POLIZZA.
D) QUALSIASI FATTI O CIRCOSTANZE CHE SIANO OGGETTO DI UN' INFORMAZIONE/AVVISO FATTA SU UN'ALTRA POLIZZA DELLA QUALE LA PRESENTE COSTITUISCA UN RINNOVO OD UNA SOSTITUZIONE.
- 3.4. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** IN RELAZIONE ALLA QUALE L'**ASSICURATO** ABBAIA DIRITTO ALL'INDENNITÀ IN VIRTÙ DI ALTRO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE (E COMUNQUE A PRESCINDERE DALL'ESISTENZA DELLA PRESENTE POLIZZA), SALVO IL CASO IN CUI L'ALTRA ASSICURAZIONE SIA STATA ESPRESSAMENTE STIPULATA COME ASSICURAZIONE PER SOMMA ECCEDENTE, OVVERO PER IL VALORE ECCEDENTE L'AMMONTARE COPERTO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA.
- 3.5. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROMOSSA DA O PER CONTO DELL'**ASSICURATO**/ O DA QUALSIASI SOCIETÀ CONTROLLANTE O CONTROLLATA DELL'**ASSICURATO**/ O DA QUALSIASI PERSONA TITOLARE DI UN INFLUENZA NOTEVOLE O DI INTERESSI FINANZIARI, ESECUTIVI O DI CONTROLLO CON L'**ASSICURATO**, O QUALSIASI ENTITÀ CONTROLLATA, COLLEGATA O GESTITA DALL'**ASSICURATO**, SALVO CHE TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROVenga INIZIALMENTE DA UN TERZO TOTALMENTE INDIPENDENTE.
- 3.6. QUALSIASI VIOLAZIONE DI DIRITTO D'AUTORE, DIRITTO DI DESIGN, DESIGN REGISTRATO, MARCHIO, BREVETTO O SOTTRAZIONE INDEBITA DI SEGRETI AZIENDALI.

- 3.7. I DANNI DERIVANTI DA INSOLVENZA DELL'**ASSICURATO**, INTESA COME MANCANZA DI MEZZI ECONOMICI NECESSARI ALL'ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI.
- 3.8. **QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DA COMPENSI PAGATI ALL'**ASSICURATO** E/O PREZZI PAGATI PER PRODOTTI O SERVIZI; NONCHÉ IL COSTO DI CORREZIONE (DA INTENDERSI COME SPESE O COSTI SOSTENUTI PER FARE RI-ESEGUIRE, CORREGGERE, INTEGRARE O COMPLETARE) UNA **QUALSIASI ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO**.
- 3.9. **QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DAL FATTO DELL'**ASSICURATO** CHE AGISCA IN QUALITÀ DI FIDUCIARIO O AMMINISTRATORE DI QUALSIASI FONDO PENSIONI, TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, CONGEDO O UN QUALSIASI ALTRO PIANO PENSIONISTICO.
- 3.10. **QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEQUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE A:**
- (a) UNA CLAUSOLA CONTRATTUALE CHE DETERMINI L'OBBLIGO DELL'**ASSICURATO** DI PRESTARE L'ATTIVITÀ SECONDO CANONI O CRITERI CHE SUPERINO LA RAGIONEVOLE ABILITÀ TECNICA E DILIGENZA PROFESSIONALE;
 - (b) UN RITARDO NELL'ESECUZIONE, E/O LA MANCATA CONCESSIONE DEL CREDITO E/O MANCATO O PARZIALE COMPLETAMENTO DI QUALSIASI OBBLIGO CONTRATTUALE VERSO TERZI, SALVO CHE TALE RITARDO O MANCANZA DERIVI DA UN **FATTO DANNOSO** COMMESSO DALL'**ASSICURATO** NELL'ESERCIZIO DELL'**ATTIVITÀ PROFESSIONALE** ED INADEMPIMENTO DELLO STESSO CONTRATTO, FERMO RESTANDO CHE LA CONSEGNA FUORI TERMINE, IL RITARDO, LA MANCATA CONCESSIONE DEL CREDITO E/O IL MANCATO COMPLETAMENTO NON COSTITUISCONO DI PER SÉ UN **FATTO DANNOSO**.
- 3.11. **QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI QUALSIASI ATTO, OMISSIONE DOLOSA O CONDOTTA FRAUDOLENTA, DA PARTE DI QUALUNQUE **ASSICURATO** O VIOLAZIONE INTENZIONALE O DELIBERATA DI QUALSIASI LEGGE, REGOLAMENTO O DISPOSIZIONI SCRITTE, SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 2 AL PUNTO 2.2 – SLEALTÀ.
- 3.12. **QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DA ATTIVITÀ O CONSULENZE (IN AMBITO FINANZIARIO) DELL'**ASSICURATO** VOLTE A GARANTIRE UN DETERMINATO RENDIMENTO O UN TASSO DI INTERESSE SPECIFICO.
- 3.13. **QUALSIASI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DALLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E/O PRESTATORI DI LAVORO NON DIRETTAMENTE COLLEGABILE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.**
- 3.14. **QUALSIASI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA UN IMPEGNO O GARANZIA, FORNITE DALL'ASSICURATO IN RELAZIONE A QUANTO SEGUE:**
- DISPONIBILITÀ DI FONDI.
 - PROPRIETÀ IMMOBILIARI O PERSONALI.
 - BENI E/O MERCI E/O VALORE FUTURO DI QUALSIASI PATRIMONIO.
 - QUALSIASI FORMA DI INVESTIMENTO, VALUTAZIONI PATRIMONIALI, ANALISI E STIME DI MERCATO
- CHE ABBIANO IN QUALSIASI MOMENTO NEL TEMPO UN VALORE ECONOMICO REALE, PREVISTO, ATTESO, MANIFESTATO, GARANTITO O UNO SPECIFICO TASSO DI RENDIMENTO O DI INTERESSE IN GENERE.
- 3.15. **QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DALL'ATTIVITÀ DELL'ASSICURATO ESERCITATA:
- SENZA MANDATO E/O CON MANDATO IRREGOLARE
 - SENZA REGOLARE ISCRIZIONE E/O REGISTRAZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE E/O ELENCO TENUTO DALL'ORGANISMO DI RIFERIMENTO
 - SU PRODOTTI FINANZIARI CHE LEGGI E REGOLAMENTI VIETANO AGLI AGENTI IN ATTIVITÀ FINANZIARIA E/O MEDIATORI CREDITIZI DI INTERMEDIARE.
- 3.16. **QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PER L'INDENNIZZO, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA, QUALORA LA RESPONSABILITÀ O IL DANNO DELL'**ASSICURATO** DERIVINO DA

ERRORE DELL'**ASSICURATO** O DA QUALSIASI TERZO OPERANTE PER CONTO DELL'**ASSICURATO**, NELLA PREDISPOSIZIONE DI UNA ACCURATA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEI COSTI RELATIVI ALL'ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI DELL'**ASSICURATO**.

- 3.17 QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE ALLA INADEPIENZA NELLA COMUNICAZIONI AI PROPRI CLIENTI DI QUANTE COMMISSIONI, EMOLUMENTI O ALTRI BENEFITS L'ASSICURATO ABBA PERCIPITO A FRONTE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE, O DAL RIFUITO DELL'ASSICURATO DI FORNIRE LA PROPRIA ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE.
- 3.18 QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE ATTIVITÀ DI TIPO MADOFF/STANFORD, SIMILARI ED A ESSE IN QUALUNQUE MODO RICONDUCIBILI.
- 3.19 QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE AD ATTIVITÀ EFFETTUATE DALL'ASSICURATO PER CONTO DEI PROPRI CLIENTI IN MATERIA DI GESTIONE PATRIMONIALE, GESTIONE DI FONDI A QUALUNQUE TITOLO, OPERAZIONI DI ASSET MANAGEMENT E CORPORATE FINANCE E CONSULENZA SU INVESTIMENTI NEGLI U.S.A. O IN QUALUNQUE MODO RICONDUCIBILI A TALI STATI.

Sezione 4 : Massimale e franchigia

4.1. La responsabilità complessiva della **Compagnia**, per tutti i danni derivanti dalle **Richieste di risarcimento** promosse per la prima volta contro l'**Assicurato** ai sensi della presente Polizza, comprese le spese di soccombenza dovute al danneggiato vittorioso, non dovrà eccedere il Massimale determinato nel Frontespizio.

4.2. LA **COMPAGNIA** SARÀ RESPONSABILE SOLTANTO PER LA PARTE DELLA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE ECCEDE LA **FRANCHIGIA** SPECIFICATA NEL FRONTESPIZIO.

4.3. Inopponibilità ai terzi danneggiati

La **Compagnia** si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutte le **Richieste di risarcimento** che dovessero colpire la Polizza, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato rientrante nell'ambito della franchigia specificata nel Frontespizio e contrattualmente prevista a carico dell'**Assicurato**. L'**ASSICURATO** SI IMPEGNA A RATIFICARE, IN OGNI CASO, L'OPERATO DELLA **COMPAGNIA** IN AMBITO GESTIONALE E LIQUIDATIVO, NON POTENDO, PERTANTO, OPPORRE ALCUNCHÉ ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO DEGLI IMPORTI RIENTRANTI NELL'AMBITO DELLA **FRANCHIGIA** DI POLIZZA.

4.4. Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti dal medesimo evento assicurato saranno considerate come singole **Richieste di risarcimento** e saranno quindi soggette ciascuna ad una proprio **Franchigia**

4.5. Il Massimale e la **Franchigia** si applicano a tutti gli **Assicurati** congiuntamente.

Sezione 5 : Limiti territoriali

5.1. La copertura assicurativa vale per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** promossa contro l'**Assicurato**, ad eccezione dei seguenti casi:

- (a) qualora la procedura giudiziaria si svolga innanzi ad una giurisdizione diversa da quella indicata nel Frontespizio oppure innanzi alla giurisdizione indicata nel Frontespizio per l'esecuzione di una sentenza o un dispositivo di condanna emesso da una qualsiasi giurisdizione diversa da quella indicata; oppure
- (b) qualora la responsabilità civile derivi dall'**Attività professionale dell'Assicurato** esercitata al di fuori dei Limiti Territoriali determinati nel Frontespizio.

Sezione 6 : Condizioni Generali**6.1. Decorrenza della polizza, pagamento del premio e periodo di estensione****6.1.1. Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il **Premio** o la prima rata di **Premi** sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

6.1.2. Proroga dell'assicurazione e periodo assicurativo

(I) In assenza di **Richieste di Risarcimento** alla scadenza, questa Polizza è tacitamente prorogata esclusivamente per un ulteriore **Periodo Assicurativo** di 12 mesi salvo che non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o altro mezzo equiparato (PEC), con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nel Frontespizio. Per il pagamento del **Premio** delle annualità successive il **Contraente** ha tempo 30 (trenta) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (art. 1901 C.C.).

(II) Come sopra convenuto, la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciate **Richieste di Risarcimento**. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.

(III) Ferma restando la proroga di questa Polizza in assenza di Richieste di Risarcimento, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 20% di quello ultimamente dichiarato alla **Compagnia**, il **Contraente** è tenuto a darne avviso per iscritto alla **Compagnia** al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, la **Compagnia** comunica prontamente l'importo del premio aggiornato, che il **Contraente** è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato alla **Compagnia** nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Richieste di Risarcimento che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.

(IV) La **Compagnia** ha il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi e di quelli dichiarati, e l'**Assicurato** è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire il registro delle fatture e dei corrispettivi.

(V) Le disposizioni di cui agli articoli 6.2.3 restano invariate.

6.1.3. Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento

Nel caso di morte o di cessazione dell'**Attività Professionale** durante il periodo di assicurazione per qualsiasi motivo, tranne il caso di cancellazione o radiazione dall'Albo Professionale, gli **Assicurati** (e/o i loro eredi legittimi) avranno il diritto di chiedere un'estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** per i mesi immediatamente successivi al termine del Periodo assicurativo, fino ad un massimo di 36 mesi.

L'ESTENSIONE DEL TERMINE DI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** È LIMITATA AI **FATTI DANNOSI** AVVENUTI PRIMA DELLA DATA DI SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO.

QUALORA L'**ASSICURATO** SOSTITUISCA LA PRESENTE POLIZZA CON UN'ALTRA SIMILARE NON SARÀ POSSIBILE CHIEDERE IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**; QUALORA, INVECE, STIPULI UNA NUOVA POLIZZA DURANTE IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, TALE PERIODO VERRÀ AUTOMATICAMENTE ED IMMEDIATAMENTE INTERROTTO.

PENA LA DECADENZA E NEL TERMINE DI 30 GIORNI SUCCESSIVI ALLA DATA DI SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO DELLA POLIZZA, L'**ASSICURATO** DEVE INVIARE ALLA **COMPAGNIA** UNA RICHIESTA SCRITTA PER ATTIVARE LA PRESENTE ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** E PROVVEDERE AL PAGAMENTO DEL PREMIO CONVENUTO PER TALE ESTENSIONE PARI AL 150% DELL'ULTIMO **PREMIO** DI POLIZZA.

L'offerta da parte della **Compagnia** di rinnovare questa Polizza o di estendere il termine per la **Richiesta di risarcimento** con un **Premio** o a condizioni differenti rispetto a quelli applicabili alla presente Polizza non costituirà un mancato rinnovo della presente Polizza/ o una mancata estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** da parte della **Compagnia**.

NON È PREVISTO NESSUN MASSIMALE AGGIUNTIVO O SEPARATO PER IL PERIODO DI ESTENSIONE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**.

6.1.4 Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento - decennale

In alternativa a quanto previsto dall'art. 6.1.4 che precede, pena la decadenza ed entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza, gli Assicurati (e/o i loro eredi legittimi) avranno il diritto di chiedere, compilando un apposito modulo proposta, un Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento immediatamente successivo al termine del Periodo assicurativo della durata 10 anni.

L'ESTENSIONE DEL TERMINE DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO È LIMITATA AI FATTI DANNOSI AVVENUTI PRIMA DELLA DATA DI SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO.

La Compagnia sarà tenuta a proporre un'offerta per un Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento per un periodo di 10 anni con premio addizionale da stabilirsi.

NON È PREVISTO NESSUN MASSIMALE AGGIUNTIVO O SEPARATO PER IL PERIODO DI ESTENSIONE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**.

6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

L'obbligo di risarcimento della **Compagnia** ai sensi della presente **Polizza** è soggetto alle seguenti condizioni:

6.2.1. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'ASSICURATO DEVE INFORMARE LA **COMPAGNIA** PER ISCRITTO, A MEZZO LETTERA RACCOMANDATA A/R, NEL TEMPO PIÙ BREVE POSSIBILE E AL PIÙ TARDI ENTRO 15 (QUINDICI) GIORNI LAVORATIVI DALLA SCOPERTA, RICEVUTA O PRESUNTA INDIVIDUAZIONE DI QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**.

Se, durante il **Periodo assicurativo** o, se previsto, il Periodo di estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento**, la **Compagnia** viene informata di una **Circostanza**, dalla quale potrebbe sorgere una **Richiesta di risarcimento**, qualsiasi successiva **Richiesta di risarcimento** che deriva direttamente da tale **Circostanza** così notificata, sarà considerata avvenuta nel corso del **Periodo assicurativo**.

L'ASSICURATO DEVE INOLTRE ALLA **COMPAGNIA** TUTTE LE COMUNICAZIONI RELATIVE A QUALSIASI VERBALE DI CONCILIAZIONE, AZIONI E PROCEDIMENTI GIUDIZIARI, E DEVE FORNIRE TUTTI I DETTAGLI RELATIVI A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**. L'ASSICURATO DEVE PRESTARE OGNI CO-OPERAZIONE ED ASSISTENZA CHE LA **COMPAGNIA**, I SUOI LEGALI RAPPRESENTANTI, LEGALI O AGENTI POSSONO RAGIONEVOLMENTE RICHIEDERE.

L'ASSICURATO SI IMPEGNA A CUSTODIRE ED A FAR CUSTODIRE DILIGENTEMENTE AI PROPRI **DIPENDENTI I DOCUMENTI** RELATIVI A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**, AL FINE DI EVITARE LO SMARRIMENTO O LA DISTRUZIONE DEGLI STESSI.

6.2.2. Gestione delle vertenze

La **Compagnia** ha il diritto, ma non l'obbligo, di assumere le indagini, la difesa, la transazione (ivi inclusi arbitrati e/o conciliazioni ai sensi della normativa vigente), e/o la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, in nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra legali o tecnici, relativamente a qualsiasi **Richiesta di risarcimento o Circostanza**. LA **COMPAGNIA** HA PIENA DISCREZIONE NELLA GESTIONE DELLA LITE.

IN MANCANZA DI PREVIO CONSENSO DELLA **COMPAGNIA**, L'**ASSICURATO** NON PUÒ RICONOSCERE LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, TRANSIGERE, DEFINIRE O FARE UNA QUALSIASI PROPOSTA DI PAGAMENTO RELATIVA A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**, che potrebbe far sorgere una **Richiesta di risarcimento**, o qualsiasi altra Circostanza per la quale l'**Assicurato** ha chiesto il risarcimento ai sensi della presente Polizza.

6.2.3. Recesso anticipato o in caso di sinistro

DURANTE IL **PERIODO ASSICURATIVO** E/O DOPO OGNI SINISTRO E FINO AL 60° GIORNO DAL PAGAMENTO, LA **COMPAGNIA**, MEDIANTE AVVISO, PUÒ RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE CON EFFETTO ESCLUSIVAMENTE AD OGNI SCADENZA ANNUALE, CON PREAVVISO DI 30 (TRENTA) GIORNI.

L'AVVISO SARÀ CONSIDERATO RICEVUTO SE È STATO INVIATO TRAMITE LETTERA RACCOMANDATA A/R ALL'ULTIMO INDIRIZZO DELL'**ASSICURATO** CONOSCIUTO.

6.2.4. Surrogazione

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile la **Compagnia** è surrogata nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità pagata, a meno che la **Compagnia** non debba esercitare tali diritti verso un **Dipendente** o ex **Dipendente**. E' in ogni caso ammesso il diritto di surroga nei confronti del Dipendente o ex Dipendente dell'**Assicurato** qualora questi abbia agito dolosamente.

Si conviene tra le parti che per tutti i lavori dati ed eseguiti in subappalto, la **Compagnia**, si riserva il diritto di rivalsa nei confronti delle società che hanno eseguito i lavori in subappalto.

Se richiesto, l'**Assicurato** provvederà alla cessione del suo diritto di recupero alla persona che sarà nominata dalla **Compagnia**. L'**Assicurato** deve prestare l'assistenza in qualsiasi procedura di surrogazione nella misura che verrà richiesta ragionevolmente dalla Compagnia.

6.3. 6.3. Adempimenti a carico delle parti

6.3.1. Altre assicurazioni

L'**ASSICURATO** DEVE COMUNICARE PER ISCRITTO ALLA **COMPAGNIA** L'ESISTENZA E LA SUCCESSIVA STIPULAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO. SE L'**ASSICURATO** OMETTE DOLOSAMENTE DI DARE L'AVVISO, LA **COMPAGNIA** NON È TENUTA A PAGARE L'INDENNITÀ. NEL CASO DI SINISTRO, L'**ASSICURATO** DEVE DARE AVVISO A TUTTI GLI ASSICURATORI, INDICANDO A CIASCUNO IL NOME DEGLI ALTRI ED IL NUMERO DELLE POLIZZE.

6.3.2. Aggravamento del rischio

L'**ASSICURATO** DEVE DARE COMUNICAZIONE ALLA **COMPAGNIA** DI OGNI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO. GLI AGGRAVAMENTI DEL RISCHIO NON NOTI O NON ACCETTATI DALLA **COMPAGNIA** POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO, NONCHÉ LA STESSA RISOLUZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DELL'ARTICOLO 1898 DEL CODICE CIVILE.

6.3.3. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il **Premio** o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e ha la facoltà di recedere dalla Polizza ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

6.3.4. Modifiche dell'assicurazione

LE EVENTUALI MODIFICAZIONI DELL'ASSICURAZIONE DEVONO ESSERE PROVATE PER ISCRITTO.

6.3.5. Dichiarazioni inesatte e reticenze

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 RISOLUZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE.

6.3.6. Clausola risolutiva espressa

a) Per Richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta:

NEL CASO IN CUI L'**ASSICURATO** AVANZI UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA (OPPURE AI SENSI DI UNA POLIZZA PRECEDENTE) ESSENDO A CONOSCENZA (O DOVENDO ESSERNE A CONOSCENZA) DEL FATTO CHE TALE RICHIESTA SIA FALSA O FRAUDOLENTA, LA POLIZZA SI INTENDERÀ RISOLTA DI DIRITTO, SENZA ALCUNA RESTITUZIONE DEL PREMIO E L'**ASSICURATO** DECADE DA TUTTI I DIRITTI DERIVANTI DALLA POLIZZA, FERMO RESTANDO INOLTRE IL DIRITTO DELLA **COMPAGNIA** ALLA RESTITUZIONE DEGLI IMPORTI GIÀ VERSATI ALL'**ASSICURATO** E/O TERZO DANNEGGIATO E AL RISARCIMENTO DELL'EVENTUALE DANNO ALLA STESSA PROVOCATO.

b) Per Insolvenza:

La Polizza sarà immediatamente risolta di diritto se nel corso del **Periodo assicurativo** si verifica UNA DELLE SEGUENTI FATTISPECIE:

- (A) L'AVVIO DI UNA DELLA PROCEDURA CONCURSUALI IN RELAZIONE DELL'**ASSICURATO**;
- (B) LA BANCAROTTA O IL FALLIMENTO DI UN MEMBRO, PARTNER O PRINCIPALE DELL'**ASSICURATO**
- (C) L'APPROVAZIONE DELLA DELIBERA PER LA NOMINA DI UN LIQUIDATORE O COMMISSARIO GIUDIZIALE, O LA NOMINA DI UN COMMISSARIO LIQUIDATORE O STRAORDINARIO SUL PATRIMONIO DELL'**ASSICURATO**;
- (d) LA SOSPENSIONE DA PARTE DELL'**ASSICURATO** DEL PAGAMENTO DEI PROPRI DEBITI O UNA QUALSIASI MINACCIA DELL'**ASSICURATO** DI PROCEDERE IN TALE MANIERA O LA STIPULAZIONE DI UN ACCORDO VOLONTARIO O UN ALTRO PIANO DI PAGAMENTO DA PARTE DELL'**ASSICURATO** CON I SUOI CREDITORI;

O L'EQUIVALENTE ISTANZA ALLA CORTE, DECRETO, NOMINA O ACCORDO AI SENSI DELLA GIURISDIZIONE NELLA QUALE L'**ASSICURATO** SIA DOMICILIATO.

6.4. Altre Norme che regolano l'assicurazione

6.4.1. Oneri fiscali

GLI ONERI FISCALI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE SONO A CARICO DELL'**ASSICURATO**.

6.4.2. Legge applicabile e foro competente

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana. Le parti concordano inoltre, che il foro competente per tutte le controversie derivanti dalla Polizza è quello del foro di residenza, domicilio o sede dell'**Assicurato**.

6.4.3. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente Polizza valgono le norme di legge.

6.5. Responsabilità in solido

È ESCLUSO DALLA GARANZIA L'OBBLIGO DI RISARCIMENTO DERIVANTE DAL MERO VINCOLO DI SOLIDARIETÀ DELL'**ASSICURATO** CON ALTRE PERSONE FISICHE E/O GIURIDICHE IN RELAZIONE ALLA DETERMINAZIONE DEL FATTO DANNOSO, INDIPENDENTEMENTE DAL FATTO CHE TALE VINCOLO SIA IMPOSTO DALLA LEGGE. SI PRECISA, INOLTRE, CHE NEL CASO DI RESPONSABILITÀ, CONCORRENTE O SOLIDALE CON ALTRI SOGGETTI NON ASSICURATI, DERIVANTE ANCHE DALLA PARTECIPAZIONE DELL'**ASSICURATO** A RAGGRUPPAMENTO E/O AD UNA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA E/O AD UNA JOINT VENTURE, L'ASSICURAZIONE OPERA ESCLUSIVAMENTE PER LA PARTE DI DANNO DERIVANTE DA UN **FATTO DANNOSO** DIRETTAMENTE IMPUTABILE ALL'**ASSICURATO** IN RAGIONE DELLA GRAVITÀ DELLA PROPRIA COLPA E DELL'ENTITÀ DELLE CONSEGUENZE CHE NE SONO DERIVATE.

6.6. Clausola Intermediario

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;

2. gli Assicuratori conferiscono al loro Agente AEC SpA l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

a) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dalla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;

b) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario alla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;

c) ogni comunicazione fatta alla AEC SpA si considererà come fatta agli Assicuratori.

Il Contraente

**L'Assicuratore
CNA Insurance Company (Europe) S.A.**



Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di avere preso visione e di approvare specificamente le seguenti clausole:

Questa polizza si applica su base CLAIMS MADE come evidenziato nel Frontespizio.

Art 1.2. Attività professionale

Art. 3 Esclusioni

Art. 4 Massimale e franchigie

Art. 6.1.2 Proroga dell'assicurazione e periodo dell'assicurazione

Art. 6.1.3 Periodo di estensione del Termine per la Richiesta di risarcimento

Art. 6.1.3 Periodo di estensione del Termine per la Richiesta di risarcimento - decennale

Art. 6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

Art. 6.3.6. Clausola risolutiva espressa

Art. 6.5. Responsabilità in solido

IL CONTRAENTE

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori di CNA Insurance Company Europe delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui CNA Insurance Company Europe è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di CNA Insurance Company Europe delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del Titolare e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso il Titolare. Detti soggetti esterni operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso CNA Insurance Company Europe che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker). Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anticiclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica di CNA Insurance Company Europe;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od seguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge -agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio di CNA

Insurance Company Europe con sede in Italia all'indirizzo: Via Albricci 8 – 20122 Milano e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare all'indirizzo email: davide.anselmo@cnahardy.com, ai sensi dell'art 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è CNA Insurance Company Europe – Via Albricci 8 – 20122 Milano.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo _____

L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data __/__/____

Firma _____

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo _____

L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data __/__/____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di CNA Insurance Company Europe di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.