

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA E DEL MEDIATORE CREDITIZIO

IL PRESENTE SET INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) DIP Danni (Documento Informativo Precontrattuale);**
- b) DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo);**
- c) Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) Questionario;**
- e) Informativa privacy**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E - OVE PREVISTO - DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale dell'Agente in Attività Finanziaria e del Mediatore Creditizio

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accelerant Insurance Ltd

Prodotto: "Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato verso Terzi.

È una polizza di responsabilità nella forma "claims made": significa che copre le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni Patrimoniali involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale dell'Agente in Attività Finanziaria e del Mediatore Creditizio
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).



Che cosa non è assicurato?

Per legge, non sono considerati Terzi e non sono coperti dalla Assicurazione:

- ⊗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
- ⊗ i rappresentanti legali dell'Assicurato, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza.
- ! L'Assicurazione è valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento notificate all'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di validità del contratto, conseguenti o comunque collegate a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di Retroattività stabilito in Polizza (cd. *Claims Made*).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione ti copre per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata annuale o di anno più frazione. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Il mancato pagamento delle rate successive comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC o Fax, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.

Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale dell'Agente in Attività Finanziaria e del Mediatore Creditizio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Accelerant Insurance Ltd



Prodotto: “Agente in Attività Finanziaria & Mediatore Creditizio”

Ultimo aggiornamento disponibile dicembre 2020

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Sede Legale della compagnia: Accelerant Insurance Limited, SOHO, The Strand, Office 2, Fawwara Building, Triq L-Imnsida, Gzira GZR 1401, Malta. Numero LEI (Legal Entity Identifier) 213800LEE4KF2OORNG42, Sito Internet della compagnia: <https://accelins.com>, **Indirizzo mail:** contact@accelins.com

Informazioni della compagnia: Accelerant Insurance Limited, – in Italia opera in regime di Libera Prestazione di Servizi è iscritta nell'Elenco II annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ammesse ad operare in Italia al n. II.01726 del 28/02/2020 ed è autorizzata dalla **Autorità di Vigilanza di Malta** – (Malta Financial Services Authority), Triq-L-Imnsida, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta Tel: +356 2144 1155 E mail via website: www.mfsa.mt/about-us/contact, Website: www.mfsa.mt

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Accelerant Insurance Limited ammonta a 19.516.649 euro. Si precisa che l'indice di solvibilità riferito alla gestione di tutti i rami danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, non è disponibile in quanto l'anno 2019 rappresenta il primo esercizio di attività della Società e pertanto esso potrà essere reso noto solo nella prima relazione annuale sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa di cui all'articolo 47-septies del D.Lgs. 209/2005. La politica di capitalizzazione della Società, così come approvata dal Consiglio di Amministrazione, è quella di mantenere l'indice di solvibilità in eccesso al 150%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Danni Patrimoniali involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio.

Le garanzie sono altresì estese:

- ai Danni patrimoniali cagionati da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere;
- ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni;
- alle Richieste di risarcimento collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- ai Danni Patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni;
- alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute;
- ai Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali cagionati a Terzi, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere.
- ai danni da responsabilità civile derivante all'Assicurato in caso di sanzioni fiscali comminate ai Clienti, e riconducibili ad errori od omissioni colposi commessi dall'Assicurato stesso nello svolgimento dell'attività professionale.
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO).

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

	<i>Non previste</i>
--	---------------------

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

(valide solo se richiamate nel Modulo di Polizza, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

Garanzia Postuma decennale	In caso di morte, invalidità, pensionamento dell'Assicurato, o di cessazione definitiva dell'attività per sua libera volontà e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dell'albo professionale per motivi disciplinari), le garanzie si intendono estese alle richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato od ai suoi eredi nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza della Polizza, per atti illeciti commessi dall'Assicurato, sempre che le richieste di risarcimento si riferiscano ad atti illeciti posti in essere durante il periodo di retroattività e durante il periodo di assicurazione della presente polizza e comunque prima della cessazione dell'attività. L'Assicurato e/o i suoi eredi potranno prorogare la garanzia ai termini sopra indicati.
-----------------------------------	--



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi	Le garanzie non operano: ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel Modulo di polizza; ⊗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questa Polizza, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui; ⊗ a favore di un Assicurato che non sia autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel Modulo di Polizza, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività. In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento. Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle Richieste di Risarcimento riferibili ad Atti Illeciti commessi prima della data del provvedimento. L'Assicurato è tenuto a comunicare agli Assicuratori le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione. Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di: I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso; II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi; ⊗ 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; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge; ⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione; ⊗ quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione; ⊗ per Richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447); ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti dalla omissione nella stipula o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi; ⊗ per mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico; ⊗ l'Assicurazione non comprende i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; ⊗ per le Richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a: 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; ⊗ per i danni derivanti direttamente o indirettamente in tutto o in parte ascrivibili all'asbesto o da qualsiasi sostanza contenete in qualsiasi forma o misura asbesto
-----------------------	---

	⊗ per i danni direttamente o indirettamente causati da o dovuti a atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o Autorità anche locali sia di diritto che di fatto; ⊗ per i danni di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, o dovuti a, o in connessione con qualsiasi Atto di terrorismo o sabotaggio indipendentemente da qualsiasi altra concausa che abbia contribuito a generare perdite, danni, costi o spese. Relativamente a questa esclusione, per terrorismo si intende un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa. ⊗ Per le Richieste di Risarcimento svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato; ⊗ responsabilità derivanti da morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di Collaboratori, derivate da e verificatesi nel corso di rapporti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali; ⊗ per i danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma dalle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto); ⊗ per Richieste di Risarcimento in relazione alla descrizione dei costi di beni, prodotti o servizi, o per il mancato rispetto di costi promessi, prospettati, preventivati o contrattualizzati dall'Assicurato; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da o connesse alla totale o parziale impossibilità da parte dell'Assicurato di fornire la prestazione, il bene od il servizio pattuiti; ⊗ per danni direttamente o indirettamente derivanti e/o collegati ad operazioni di riciclaggio e reati finanziari correlati, compensi elargiti illecitamente, ricettazione, abuso di mercato e antitrust; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente od indirettamente dallo svolgimento di attività di consulenza in materia di investimenti finanziari non previste o diverse da quelle consentite per legge all'Assicurato; in particolare e garanzie non operano in relazione alla gestione di beni ed affari altrui; ⊗ per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; gli assicuratori non avranno alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi,
--	--

	alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare. ⊗ per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza. ⊗ per tutte le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) indipendentemente dall'esistenza di qualsiasi altra concausa, anche temporanea.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza; di seguito i rispettivi sottolimiti:

- Privacy: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro;
- Perdita documenti: € 200.000,00 (duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione;
- Perdite patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni: scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00);
- Ingiuria e diffamazione: limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 (ventimila/00) per sinistro;
- Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio: € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo; si intendono comunque esclusi:
 - o Danni sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
 - o Danni materiali – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
 - o Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
 - o Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO): € 500.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo ed una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi Indennizzo, dovrà darne avviso agli Assicuratori nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non prevista</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>Non prevista</i>
	Prescrizione: 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 (art. 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 (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	All'atto della sottoscrizione del contratto si ha l'obbligo di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che possono comportare un aggravamento del rischio assicurato. A titolo esemplificativo, l'effettuazione da parte dell'Assicurato di attività non precedentemente dichiarate può comportare aggravamento del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la Perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Obblighi dell'impresa	Valutato il danno, concordato il risarcimento e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza.
------------------------------	---



Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del premio – che è comprensivo di imposte nella misura del 22,25% – può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 47 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006): • assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario; • ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario gli Assicuratori o l'intermediario in qualità di agente degli Assicuratori; • contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia. Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o semestrale. È ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La copertura assicurativa ha durata annuale o di un anno più frazione. Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo. In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC o Fax, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.
Sospensione	<i>Non prevista.</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Per i soli contratti Danni stipulati a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla data di perfezionamento della Polizza e la Compagnia Assicurativa restituirà il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.
Risoluzione	Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere dal Contratto di Assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l'attività Agente in Attività Finanziaria & Mediatore Creditizio.



Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione:** 24,25%.
- **costi dei PPI:** non previsti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a: Servizio Reclami Complaints Department Compliance Office Accelerant Insurance Limited SOHO, The Strand, Office 2, Fawwara Building, Triq L-Imsida, Gzira GZR 1401, Malta Tel: +44 (0) 800 048 9809 E-mail: complaints@accelins.com o in alternativa all'indirizzo All Risks Broker srl Ufficio Reclami Via Leonida Bissolati, 54 00187 Roma - Italia Fax: +39 06 42114444, E-mail: reclami@brokerallrisks.it
	Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di 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) Servizi Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 00187 Roma 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 nella sezione Guida ai Reclami
MFSA	Accelerant Insurance Limited, in Italia opera in regime di Libera Prestazione di Servizi ed è autorizzata dalla Autorità di Vigilanza di Malta – (Malta Financial Services Authority) Triq-L-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta Tel: +356 2144 1155, E-mail via website: www.mfsa.mt/about-us/contact Website: www.mfsa.mt
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	La mediazione in materia di contratti assicurativi è obbligatoria. Si procede interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Attraverso richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

AVVERTENZE

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale Dell'Agente in Attività Finanziaria e del Mediatore Creditizio

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondRCPCreditAgentAccelerant21.01

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

<i>Assicurato</i>	Il soggetto - identificato nel Modulo di Polizza - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. In caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
<i>Assicuratori</i>	Accelerant Insurance Limited, LEI (Legal Entity Identifier) number: 213800LEE4KF2OORNG42, è iscritta nell'Elenco II annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ammesse ad operare in Italia no. II.01726 del 28/02/2020.
<i>Atto Illecito</i>	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, negligenza, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'<i>Assicurato</i> o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l'<i>Assicurato</i> debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i>.
<i>Circostanza</i>	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell'<i>Assicurato</i>; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'<i>Assicurato</i>, da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i>; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'<i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
<i>Claims Made</i>	Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all' <i>Assicurato</i> - e dal medesimo denunciate agli <i>Assicuratori</i> - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i> , purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta. Terminato il <i>Periodo di Assicurazione</i> , cessano gli obblighi degli <i>Assicuratori</i> e nessuna denuncia potrà essere accolta.
<i>Contraente</i>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<i>Cose</i>	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<i>Costi e Spese</i>	Tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell' <i>Assicurato</i> - previo consenso scritto degli <i>Assicuratori</i> — necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i> , sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell' <i>Assicurato</i> e/o dei suoi Collaboratori.
<i>Danni Corporali</i>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
<i>Danni Materiali</i>	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di <i>Cose</i> .
<i>Danno Patrimoniale</i>	Il pregiudizio economico che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i> .
<i>Danno risarcibile</i>	La somma dovuta dall' <i>Assicurato</i> , a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a <i>Terzi</i> per effetto di un provvedimento giudiziale, di un accordo di mediazione o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i> .
<i>Franchigia</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> — indicato in un ammontare fisso nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo della <i>Franchigia</i> .
<i>Indennizzo</i>	La somma pagabile all' <i>Assicurato</i> dagli <i>Assicuratori</i> in caso di <i>Richiesta di risarcimento</i> garantita dalla <i>Polizza</i> .

<i>Limite di Indennizzo (Massimale)</i>	La massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto al <i>Danno risarcibile</i> derivante da ciascuna <i>Richiesta di risarcimento</i>. La <i>Polizza</i> può prevedere un <i>Limite di indennizzo</i> aggregato per ciascun <i>Periodo di Assicurazione</i>: in tal caso il relativo importo è indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> e rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> derivanti da tutte le <i>Richieste di risarcimento</i> ricadenti in un <i>Periodo di assicurazione</i>. Qualora sia previsto un sottolimito di <i>Indennizzo</i> per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al <i>Limite di Indennizzo</i>, ma è parte dello stesso. Il sottolimito di <i>Indennizzo</i> rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> sotto la relativa voce di rischio.
<i>Modulo di Polizza</i>	Il documento – parte integrante della <i>Polizza</i> - che contiene i dati relativi a <i>Contraente</i> , <i>Assicurato</i> , <i>Limite di Indennizzo</i> ed eventuali sottolimiti, <i>Franchigia o Scoperto</i> , <i>Periodo di Assicurazione</i> , <i>Retroattività</i> , <i>Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, esclusioni specifiche, specificazioni del rischio.
<i>Periodo di Assicurazione</i>	Il periodo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> , intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della <i>Polizza</i> .
<i>Polizza</i>	Il documento che prova l'Assicurazione.
<i>Premio</i>	Il corrispettivo della <i>Polizza</i> , dovuto dal <i>Contraente</i> agli <i>Assicuratori</i>
<i>Questionario Proposta</i>	Il documento attraverso il quale l' <i>Assicurato</i> fornisce agli <i>Assicuratori</i> le informazioni necessarie alla valutazione e quotazione del rischio da assumere. Il <i>Questionario – Proposta</i> forma parte integrante della <i>Polizza</i> .
<i>Retroattività</i>	Il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> e la data di decorrenza del <i>Periodo di Assicurazione</i> . La <i>Retroattività</i> è il periodo anteriore al <i>Periodo di assicurazione</i> nel quale l' <i>Assicurato</i> può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Richiesta di Risarcimento (Sinistro)</i>	Qualsiasi manifestazione proveniente da terzi – stragiudiziale o giudiziale - diretta, scritta ed espressa della volontà di ottenere dall' <i>Assicurato</i> il risarcimento di un danno asseritamente causato da un <i>Atto illecito</i> dell' <i>Assicurato</i> stesso. Più <i>Richieste di Risarcimento</i> derivanti da o connesse al medesimo <i>Atto illecito</i> si considereranno a tutti gli effetti della <i>Polizza</i> come un'unica <i>Richiesta di Risarcimento</i> , e pertanto saranno soggette all'applicazione di un unico <i>Limite di Indennizzo</i> ed un'unica <i>Franchigia e/o Scoperto</i> .
<i>Rischio</i>	La probabilità che si verifichi un fatto che dia luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Scoperto</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicata in termini percentuali nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . Lo <i>Scoperto</i> può essere soggetto ad un importo minimo e ad un massimo indicati nel <i>Modulo di Polizza</i> , e non può essere a sua volta assicurato da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo dello <i>Scoperto</i> .
<i>Terzi</i>	Tutti i soggetti che non siano legati all'<i>Assicurato</i> da un vincolo contrattuale. Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi <i>Terzi</i> anche i Clienti dell'<i>Assicurato</i>, limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell'esercizio dell'attività professionale assicurata. La definizione di <i>Terzi</i> non include: - coniuge, genitori e figli dell'<i>Assicurato</i>, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; - i rappresentanti legali dell'<i>Assicurato</i>, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'<i>Assicurato</i> sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made* – Garanzia postuma

La presente polizza è in forma “Claims made”. L’Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’Assicurato – e da questi comunicate per iscritto agli Assicuratori in accordo con le condizioni della presente Polizza - per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di retroattività indicato nel *Modulo di Polizza*.

Fermo restando quanto previsto al successivo Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di *Richiesta di risarcimento – Circostanze*, sono ritenute valide le *Richieste di Risarcimento* e le denunce di *Circostanze* pervenute agli Assicuratori entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della *Polizza*, purché riferite a *Richieste* ricevute e/o *Circostanze* apprese dall’Assicurato durante il *Periodo di Assicurazione*.

Le garanzie possono essere estese alle *Richieste di risarcimento* pervenute all’Assicurato od ai suoi eredi successivamente alla scadenza della *Polizza*, ove la garanzia postuma di cui alla “Condizione soggetta a pattuizione espressa “A” sia stata attivata in base ai termini e condizioni della stessa.

Art. 2 – Calcolo e 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. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro quindici giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l’assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del *Contraente*.

Il Premio potrà essere pagato agli Assicuratori tramite gli Intermediari delegati attraverso cui la polizza viene prodotta.

Art. 3 – Altre assicurazioni – secondo rischio

Solo nel caso in cui riceva una *Richiesta di risarcimento*, l’Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso *rischio*, ai sensi dell’art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione interverrà a secondo rischio e cioè solo dopo esaurimento dei *Limiti di indennizzo* previsti dalle altre assicurazioni, fermo in ogni caso il *Limite di indennizzo* stabilito nel *Modulo di Polizza*.

Ove una *Richiesta di risarcimento* attivi la garanzia postuma di una precedente polizza sottoscritta da altri assicuratori, questa assicurazione interverrà a secondo rischio per le somme eccedenti i limiti di indennizzo della polizza precedente, ed a primo rischio per le somme non garantite dalla polizza precedente.

Art. 4 – Dichiarazioni relative alle *Circostanze del rischio* – Aggravamento e diminuzione

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze rese dall’Assicurato e relative a *circostanze* che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi dell’Art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del *Rischio* gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* successive alla comunicazione dell’Assicurato ai sensi dell’art. 1897 del Codice Civile, e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione

La Polizza cessa nei casi di:

- **Decesso dell’Assicurato, cessazione da parte dell’Assicurato dell’esercizio della professione per pensionamento o cancellazione dall’Albo professionale;** in tali casi il rapporto si estingue alla prima scadenza annuale;
- **radiazione o sospensione dell’Assicurato per qualsiasi motivo dall’Albo professionale;** in tal caso il rapporto si estingue con effetto immediato.

Art. 6 – Recesso in caso di *Richiesta di risarcimento*

Dopo ogni denuncia di qualunque *Richiesta di risarcimento* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell’*Indennizzo*, sia l’Assicurato che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa *Polizza* con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all’Assicurato la frazione del *Premio* relativa al periodo di *rischio* non corso, al netto delle imposte.

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente con raccomandata, e-mail PEC o Fax agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel Modulo di Polizza, la presente Polizza si intenderà tacitamente rinnovata per un ulteriore anno, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.

All'atto del rinnovo, l'Assicurato dovrà rilasciare dichiarazione di assenza sinistri e assenza di cambiamenti materiali del rischio, mediante sottoscrizione dell'apposito "Questionario di Rinnovo", che verrà messo a disposizione almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel Modulo di Polizza dall'Assicuratore presso l'Agenzia o il Broker che intermedia il presente contratto.

In assenza di avvenuta ricezione del Questionario di Rinnovo, la Polizza si intenderà rinnovata alle medesime condizioni, ferma l'applicabilità dell'art. 4 "Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione".

Gli Assicuratori hanno facoltà di recedere dal contratto con le stesse modalità di cui sopra, inviando raccomandata all'Assicurato.

In assenza di disdetta di una delle Parti, l'Assicuratore mantiene operanti le garanzie prestate fino all'effetto del giorno della scadenza qualora il pagamento avvenga entro e non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Il mancato pagamento del premio entro il termine stabilito comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.

Rimane ferma la facoltà di recesso in caso di sinistro, così come previsto dall'art. 6) delle Condizioni di Polizza.

Art. 8 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali derivanti dal Contratto sono a carico dell'Assicurato.

Art. 9 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di Polizza non saranno operanti con riferimento a qualunque *Richiesta di risarcimento* promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non regolato dal contratto e per la sua interpretazione si rinvia alle norme di legge vigenti in Italia.

Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia del presente contratto che gli Assicuratori ricevano denuncia scritta della Richiesta di risarcimento o di qualsiasi Circostanza della quale sia venuto a conoscenza nel più breve tempo possibile; in ogni caso, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto;
- la copia della Richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nominativo delle persone coinvolte;

Le *Richieste di risarcimento* avanzate in relazione a *Circostanze* comunicate alla Società nei termini di cui sopra, saranno a tutti gli effetti trattate come Richieste di risarcimento.

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi alla Richiesta di risarcimento.

Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la Richiesta di risarcimento non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa agli Assicuratori entro 10 giorni dal ricevimento.

Gli Assicuratori hanno diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato loro dall'inadempimento di tale obbligo.

L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie alla gestione del Sinistro e dovrà cooperare secondo quanto gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.

Verificata l'operatività della Polizza ed istruito il fascicolo, gli Assicuratori provvederanno a valutare l'eventuale Danno risarcibile ed a liquidarlo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori avranno il diritto di assumere a nome dell'Assicurato, la gestione delle *Richieste di risarcimento* e della lite, e potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché rappresentino sia gli Assicuratori che l'Assicurato, assumendone i relativi *Costi e Spese* nel limite di un quarto del *Limite di Indennizzo* stabilito per ogni *Richiesta di risarcimento* ed in aggiunta allo stesso (art. 1917 Codice Civile, 3° comma). Ove l'Assicurato rifiuti tale nomina, i Costi e le Spese per la propria difesa resteranno a carico dell'Assicurato e non saranno indennizzabili ai sensi della presente contratto. In ogni caso, gli Assicuratori non riconoscono *Costi e Spese* per Legali e Periti scelti dall'Assicurato e non preventivamente approvati. In nessun caso verranno riconosciuti compensi professionali superiori a quelli determinati in base alle tariffe professionali applicabili e, per quanto riguarda i legali, dal D.M. 55/2014 e successive modificazioni.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione ad alcuna Richiesta di Risarcimento né concordare l'entità del danno risarcibile e si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna *Richiesta di Risarcimento* senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione raccomandata per iscritto dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una *Richiesta di Risarcimento*, il *Danno risarcibile* da parte degli Assicuratori non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

Art. 12 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'*Indennizzo* pagato o da pagare e dei *Costi e Spese* sostenuti o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Art. 13 – Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

L'Assicurato che si renda complice di, o provochi una *Richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta, esagerando dolosamente l'ammontare del danno, dichiarando fatti non rispondenti al vero, producendo documenti falsi, occultando prove, ovvero agevolando gli intenti fraudolenti di Terzi, perde il diritto ad ogni *Indennizzo*. Il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di *Premio*, fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dell'Assicurato per eventuali risarcimenti già effettuati.

Art. 14 – Mediazione

Eventuali controversie tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di risarcimento e sull'operatività della Polizza, andranno in prima istanza sottoposte a tentativo di mediazione in base al regolamento in essere presso l'Organismo di conciliazione istituito presso la Camera di Commercio del luogo di residenza dell'Assicurato. Le parti si impegnano a ricorrere alla mediazione prima di attivare un procedimento arbitrale o giudiziale.

Art. 15 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza (o sede legale) del Contraente.

Art. 16 – Variazioni e comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutti gli avvisi e le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviati per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori queste dovranno avvenire:

- I. Accelerant Insurance Limited SOHO, The Strand, Office 2, Fawwara Building, Triq L-Imsida, Gzira GZR 1401, Malta.
tel 0044 800 048 9809, email: contact@accelins.com, Pec: accelins@legalmail.it

in alternativa all'indirizzo del broker:

- II. All Risks Broker S.r.l., Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione B nr. B000591666, con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano,

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o Contraente: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile in conseguenza di un atto illecito che abbia involontariamente causato a *Terzi* – compresi i clienti - *Danni patrimoniali* nell'esercizio dell'attività professionale di:

- **Agente in attività finanziaria**, definita quale l'attività del soggetto che promuove e conclude contratti relativi alla concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma o alla prestazione di servizi di pagamento, su mandato diretto di intermediari finanziari previsti dal Titolo V del T.U.B., istituti di pagamento o istituti di moneta elettronica; può svolgere altresì attività connesse o strumentali e quelle indicate come compatibili dalla normativa.

Gli agenti in attività finanziaria iscritti nell'elenco speciale possono svolgere attività di promozione e collocamento di contratti relativi a prodotti bancari su mandato diretto di banche ed a prodotti di Bancoposta su mandato diretto di Poste Italiane S.p.A.; è preclusa l'operatività delle garanzie per l'attività di concessione del credito.

L'attività viene svolta senza disporre di autonomia nella fissazione dei prezzi e delle altre condizioni contrattuali.

L'attività di Agente in attività finanziaria deve essere svolta secondo il D. Lgs n. 374 del 25/09/1999 così come regolamentato dal D.M. n. 485 del 13/12/2001 e D. Lgs n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni. L'Agente in attività finanziaria deve risultare iscritto all'apposito Albo o Elenco.

- **Mediatore Creditizio** definito come la persona fisica o giuridica – regolarmente iscritta all'Albo - che professionalmente, anche se non a titolo esclusivo, mette abitualmente in relazione – anche attraverso attività di consulenza – banche o intermediari finanziari determinati - con la potenziale clientela, al fine della concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma. I Mediatori Creditizi svolgono la loro attività senza essere legati alle parti da rapporti di collaborazione, di dipendenza o di rappresentanza.

I Mediatori Creditizi iscritti all'Albo possono svolgere anche l'attività di mediazione e consulenza alla gestione del recupero dei crediti da parte delle banche o di intermediari finanziari di cui all'art. 107 del D. Lgs n. 385/1993 e successive modificazioni (art. 17 Legge n. 262/2005).

L'attività di Mediatore Creditizio deve essere svolta secondo la Legge n. 108 del 07/03/1996, regolamentata dal DPR n. 287 del 28/07/2000, dagli artt. 1 e 4 del D. Lgs n. 374 del 25/11/1999, D. Lgs n. 141 del 2010 e successive modifiche e/o integrazioni.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia vale per le attività previste dalle leggi che regolano la professione, quali ad esempio:

- Errori ed omissioni nella istruzione di pratiche relative a finanziamenti, mutui ed ogni altro prodotto o servizio per i quali la normativa consente l'attività di mediazione creditizia;
- Errori nell'attività di stima, perizie accessorie ed istruzioni pratiche;
- Errori ed omissioni conseguenti all'attività di rappresentanza di una delle Parti per gli atti relativi all'esecuzione del contratto, ai sensi dell'art. 1761 del Codice Civile;
- Errori ed omissioni nell'esercizio di incarichi di natura giudiziale commessi nei limiti dell'esercizio della professione, se il professionista è regolarmente autorizzato a detti incarichi dal Contraente.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale – laddove previsto - e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Le garanzie sono altresì estese ai *Danni Patrimoniali* cagionati da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

Restano fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'art. 12 delle Condizioni generali di Assicurazione.

Art. 17.1 - Privacy

Le garanzie si intendono operanti anche per *Danni Patrimoniali* cagionati dall'Assicurato a *Terzi*, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro.

Art. 17.2 – Perdita di documenti

Le garanzie si intendono operanti anche per le *Richieste di risarcimento* collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie si intendono estese ai costi e le spese sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o restaurare i documenti danneggiati o persi, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Le garanzie di cui al presente paragrafo sono prestate con un sottolimito di *indennizzo* pari ad € 200.000 per ogni *Richiesta di Risarcimento* e per *Periodo di Assicurazione*.

Art. 17.3 – Perizie, consulenze, certificazioni

Le garanzie si intendono operanti anche per i *Danni patrimoniali* cagionati a *terzi*, in relazione allo svolgimento da parte dell'*Assicurato* di perizie, consulenze e certificazioni.

Tale garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).

Art. 17.4 – Ingiuria e diffamazione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21 – Esclusioni lett. g), la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'*Assicurato* o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere **limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 per sinistro** (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 12 – Diritto di Surrogazione).

Art. 17.5.1 – Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21 – Esclusioni lett. t) le garanzie si intendono operanti per i *Danni corporali*, *Danni materiali*, e *Danni patrimoniali* cagionati a *Terzi*, dei quali l'*Assicurato* sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'*Assicurato* debba rispondere.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni *Richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

Si intendono comunque esclusi:

- a) ***Danni materiali* – sofferti dall'*Assicurato* come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;**
- b) ***Danni materiali* – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'*Assicurato* detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto all'Art. 17.2 – Perdita di Documenti;**
- c) **Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;**
- d) **Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.**

Art. 17.5.2 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), all'INAIL, all'INPS e al soggetto danneggiato, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) sofferti, durante il periodo di validità della presente copertura assicurativa, da prestatori di lavoro, intesi come tali tutte le persone fisiche, dipendenti o non, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'*Assicurato* si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in *Polizza*, incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'*Assicurato*.

A titolo meramente esemplificativo, sono prestatori di lavoro i dipendenti con qualunque tipologia contrattuale (lavoro a tempo indeterminato, determinato, intermittente, ripartito, part-time, apprendistato, contratto di inserimento), i lavoratori con contratto di somministrazione, i lavoratori parasubordinati, i lavoratori a progetto e occasionali, i lavoratori con contratto di prestazione d'opera, gli Amministratori della Contraente, escluso il legale rappresentante.

È compresa anche l'azione di regresso dell'INAIL e dell'INPS ai sensi dell'art. 1916 c.c.

La garanzia non opera per i c.d. mobbing/ bossing/ straining e sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante.

Alla presente garanzia si applica l'art. 1917 c.c., pertanto gli *Assicuratori* sono obbligati a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un *Terzo*, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 500.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Art. 17.6 – Sanzioni fiscali

A parziale deroga di quanto stabilito all'art. 21 – Esclusioni lett. e), le garanzie si intendono operanti anche per responsabilità civile derivante all'*Assicurato* in caso di sanzioni fiscali comminate ai Clienti, e riconducibili ad errori od omissioni colposi commessi dall'*Assicurato* stesso nello svolgimento dell'attività professionale.

Art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia - Scoperto

Le garanzie di *Polizza* sono prestate nei *Limiti di indennizzo* ed eventuali sottolimiti di *indennizzo* indicati nel *Modulo di Polizza*. Ove nello stesso siano indicati una *Franchigia* o uno *Scoperto*, il relativo importo si intende a carico dell'*Assicurato*, e gli *Assicuratori* indennizzeranno la quota di *Danno risarcibile* in eccesso alla *Franchigia* o *Scoperto* applicabile.

Qualora gli *Assicuratori* abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della *Franchigia*, l'*Assicurato* si obbliga a rimborsarlo agli *Assicuratori*.

Il *Limite di Indennizzo* di un *Periodo di assicurazione* non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Il *Limite di Indennizzo* convenuto per ogni *Richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo, resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il *Contraente/Assicurato* o tra loro.

Art. 19 – Responsabilità solidale

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'*Assicurato*. In caso di responsabilità solidale con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli *Assicuratori* risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'*Assicurato*, al netto dell'eventuale *franchigia/scoperto* previsti dalla *Polizza*.

Art. 20 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui la presente *Polizza* ne sostituisca o rinnovi un'altra stipulata con i medesimi *Assicuratori*, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità una disdettata (sempre con i medesimi *Assicuratori*), le relative garanzie saranno valide anche con riferimento ai comportamenti posti in essere durante la validità della polizza sostituita, rinnovata o disdettata, sempreché le richieste di risarcimento che ne derivino vengano notificate all'*Assicurato* e da questi agli *Assicuratori* durante il *Periodo di validità* indicato nel *Modulo di Polizza*.

Art. 21 – Esclusioni

Le garanzie non operano:

- a) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'esercizio da parte dell'*Assicurato* di attività diverse da quelle indicate nel *Modulo di polizza*;
- b) per le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze* esistenti prima od alla data di decorrenza di questa *Polizza*, che l'*Assicurato* conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva *Richiesta di Risarcimento* contro di lui;
- c) a favore di un *Assicurato* che non sia autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel *Modulo di Polizza*, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività.

In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli *Atti Illeciti* commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento.

Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle *Richieste di Risarcimento* riferibili ad *Atti Illeciti* commessi prima della data del provvedimento.

L'*Assicurato* è tenuto a comunicare agli *Assicuratori* le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione.

Gli *Assicuratori* conseguentemente avranno facoltà di:

- I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;

II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *Richieste di Risarcimento* per *Atti Illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- d) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'*Assicurato*, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi;
- e) 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, salvo quanto previsto all'art. 17.6;
- f) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'*Assicurato* ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;
- g) per le *Richieste di risarcimento* derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- h) quando il *Contraente* è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- i) per *Richieste di risarcimento* derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- j) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dalla omissione nella stipula o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- k) per mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- l) l'*Assicurazione* non comprende i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m) per le *Richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a:
 - 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;
- n) per i danni derivanti direttamente o indirettamente in tutto o in parte ascrivibili all'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto
- o) per i danni direttamente o indirettamente causati da o dovuti a atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o Autorità anche locali sia di diritto che di fatto;
- p) per i danni di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, o dovuti a, o in connessione con qualsiasi *Atto di terrorismo* o sabotaggio indipendentemente da qualsiasi altra concausa che abbia contribuito a generare perdite, danni, costi o spese. Relativamente a questa esclusione, per terrorismo si intende un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa.
- q) Per le *Richieste di Risarcimento* svolte nei confronti dell'*Assicurato* da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'*Assicurato*, salvo che siano state regolarmente fatturate;
- r) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'*Assicurato*;
- s) responsabilità derivanti da morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di Collaboratori, derivate da e verificatesi nel corso di rapporti di servizio o di apprendistato presso l'*Assicurato*;
- t) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da *Danni Corporali* o *Danni Materiali*, salvo quanto previsto all'art. 17.5 - Responsabilità civile verso terzi nella conduzione dello Studio;
- u) per i danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'*Assicurato* ma dalle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto);
- v) per *Richieste di Risarcimento* in relazione alla descrizione dei costi di beni, prodotti o servizi, o per il mancato rispetto di costi promessi, prospettati, preventivati o contrattualizzati dall'*Assicurato*;
- w) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da o connesse alla totale o parziale impossibilità da parte dell'*Assicurato* di fornire la prestazione, il bene od il servizio pattuiti;
- x) per danni direttamente o indirettamente derivanti e/o collegati ad operazioni di riciclaggio e reati finanziari correlati, compensi elargiti illecitamente, ricettazione, abuso di mercato e antitrust;

- y) per le *Richieste di Risarcimento* derivanti direttamente od indirettamente dallo svolgimento di attività di consulenza in materia di investimenti finanziari non previste o diverse da quelle consentite per legge all'Assicurato; in particolare e garanzie non operano in relazione alla gestione di beni ed affari altrui;
- z) per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; gli assicuratori non avranno alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare;
- aa) per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza;
- bb) per tutte le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) indipendentemente dall'esistenza di qualsiasi altra concausa, anche temporanea.

Art. 22 – Gestione del contratto

Con la sottoscrizione, il *Contraente/Assicurato* conferisce al proprio Broker indicato nel *Modulo di Polizza* il mandato a rappresentarlo nella gestione del presente contratto.

Gli *Assicuratori* hanno autorizzato All Risks Broker S.r.l., Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione B nr. B000591666, con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta da All Risks Broker S.r.l. al Broker indicato nel *Modulo di Polizza* si considererà fatta dagli *Assicuratori* al *Contraente/Assicurato*;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker indicato nel *Modulo di Polizza* ad All Risks Broker S.r.l., si considererà fatta dal *Contraente/Assicurato* agli *Assicuratori*.

CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

(valide solo se richiamate nel **Modulo di Polizza**, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

A. Garanzia Postuma decennale (legge 124/2017 cd. Legge sulla concorrenza)

In caso di morte, invalidità, pensionamento dell'Assicurato, o di cessazione definitiva dell'attività per sua libera volontà e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dell'albo professionale per motivi disciplinari), le garanzie si intendono estese alle **Richieste di risarcimento** pervenute all'**Assicurato** od ai suoi eredi nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza della **Polizza**, per **atti illeciti** commessi dall'Assicurato, sempre che le richieste di risarcimento si riferiscano ad atti illeciti posti in essere durante il *Periodo di Assicurazione* compresa l'eventuale *Retroattività* e comunque prima della cessazione dell'attività. L'Assicurato e/o i suoi eredi potranno prorogare la garanzia ai termini sopra indicati.

Per i *Danni risarcibili* in base alla presente estensione di garanzia, il *Limite di indennizzo* indicato nel *Modulo di Polizza* costituirà la massima esposizione degli *Assicuratori* per l'intero periodo di copertura postuma.

In caso di Studio Associato, le condizioni di cui sopra sono applicabili individualmente a ciascun *Assicurato* che voglia acquistare la garanzia di cui alla presente estensione. Restano in qualunque caso fermi gli obblighi stabiliti in capo all'*Assicurato* dall'art. 11 – **Obblighi delle parti in caso di Richiesta di risarcimento**.

Frank O'Neill,
Chief Underwriting Officer
Accelerant Insurance Ltd



Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di avere letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti clausole:

Art. 1 - Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made – Garanzia postuma

Art. 3 – Altre Assicurazioni

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

Art. 14 – Mediazione

Art. 18 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto

Art. 21 - Esclusioni

Frank O'Neill,
Chief Underwriting Officer
Accelerant Insurance Ltd



**Assicurazione per la Responsabilità Civile
Professionale Agenti in Attività Finanziaria**
QUESTIONARIO N.

CONTRAENTE		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO		P.IVA	
CITTÀ		CAP	PROVINCIA

ATTIVITÀ ESERCITATA:	AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA				
MANDANTE:					
ANNO INIZIO ATTIVITÀ:		NUMERO ISCRIZIONE ALBO:		ANNO ISCRIZIONE ALBO:	
FATTURATO DI RIFERIMENTO:				ANNO FATTURATO:	
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:					
FRANCHIGIA:					
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:					
RETROATTIVITÀ (anni):					

Tipologia di attività

ATTIVITÀ	OPERANTE			OPERANTE	
RILASCIO FIDEIUSSIONI			LEASING STRUTTURALE		
CREDITO AL CONSUMO			MONEY TRANSFER		
CREDITO PERSONALE			MUTUI		
LEASING AUTO			PEGNI		
ALTRE ATTIVITÀ					
Descrizione altre attività:					

Soggetti assicurati

Assicurati (Indicare i Dipendenti/Collaboratori come da elenco trasmesso all'OAM)						
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	ANNO ISCRIZIONE	N. ISCRIZIONE

Sedi Secondarie			
VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

Informazioni precedenti assicurativi

Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale						
COMPAGNIA	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ	PREMIO PAGATO	NUMERO ANNI COPERTURA

Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale		

--	--	--

Informazioni sinistri e circostanze

Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni, anche se non notificate all'Assicuratore

DATA EVENTO	DATA SINISTRO	IMPORTO RICHIESTO	DESCRIZIONE SINISTRO	STATO SINISTRO	DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA

Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO

Dichiarazione

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Proponente/Contraente.....

Data.....

**Assicurazione per la Responsabilità Civile
Professionale Mediatori Creditizi**
QUESTIONARIO N.

CONTRAENTE		CODICE FISCALE			
INDIRIZZO		P.IVA			
CITTÀ		CAP		PROVINCIA	
ATTIVITÀ ESERCITATA:		MEDIATORE CREDITIZIO			
MANDANTE:					
ANNO INIZIO ATTIVITÀ:		NUMERO ISCRIZIONE ALBO:		ANNO ISCRIZIONE ALBO:	
FATTURATO DI RIFERIMENTO:				ANNO FATTURATO:	
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:					
FRANCHIGIA:					
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:					
RETROATTIVITÀ (anni):					

Tipologia di attività

ATTIVITÀ	OPERANTE			OPERANTE	
RILASCIO FIDEIUSSIONI			LEASING STRUTTURALE		
CREDITO AL CONSUMO			MONEY TRANSFER		
CREDITO PERSONALE			MUTUI		
LEASING AUTO			PEGNI		
ALTRE ATTIVITÀ					
Descrizione altre attività:					

Soggetti assicurati

Assicurati (Indicare i Dipendenti/Collaboratori come da elenco trasmesso all'OAM)						
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	ANNO ISCRIZIONE	N. ISCRIZIONE

Sedi Secondarie			
VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

Informazioni precedenti assicurativi

Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale						
COMPAGNIA	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ	PREMIO PAGATO	NUMERO ANNI COPERTURA

Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale		

Informazioni sinistri e circostanze

Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni, anche se non notificate all'Assicuratore

DATA EVENTO	DATA SINISTRO	IMPORTO RICHIESTO	DESCRIZIONE SINISTRO	STATO SINISTRO	DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA

Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO

Dichiarazione

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Proponente/Contraente.....

Data.....



Informativa privacy prodotti ramo Danni con finalità di marketing

1. CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Accelerant Insurance Limited, con sede in SOHO, The Strand, Office 2, Fawwara Building, Triq L-Imsida, Gzira GZR 1401, Malta (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'Assicurato/Contraente/Beneficiario (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso l'intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet <https://accelins.com/privacy-notice/>.

Si precisa, altresì, che i dati personali condivisi dall'interessato all'interno delle pagine presenti sulle piattaforme social verranno trattati sia dal gestore della piattaforma, in linea con la propria informativa privacy che dalla Società, sulla base della presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet <https://accelins.com/privacy-notice/>.

3. PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

a) FINALITA' ASSICURATIVE: I dati personali dell'Interessato vengono trattati:

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza ivi inclusi eventuali rinnovi e
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

b) FINALITA' PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI: i dati raccolti potranno essere trattati per l'adempimento ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziari.

c) FINALITA' DI MARKETING: i dati raccolti potranno anche essere trattati, con il suo previo consenso, da parte della Società o di altre società incaricate, per le seguenti finalità di marketing:

- i. informare e promuovere prodotti assicurativi della Società stessa o di altre società appartenenti al gruppo Accelerant Holdings, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (es. telefonate, mail, fax, sms, social media);

- ii. realizzare ricerche di mercato o sul grado di soddisfazione dei clienti in relazione ai servizi prestati ed effettuare indagini statistiche;
- iii. effettuare attività di profilazione dell'Interessato o analizzare abitudini, preferenze o scelte di consumo finalizzate a valutare l'interesse del cliente verso nuovi prodotti e servizi al fine, tra gli altri, di inviare offerte, promozioni ed informazioni che tengano conto di tale profilo.

d) ULTERIORI FINALITA': nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguimento di detta finalità;

- Attività di test, sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
- Reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli agenti;
- Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
- Valutazione del rischio assicurativo, anche nel merito creditizio, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività della rete distributiva di cui si avvale la Società.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione dei consensi per il trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è obbligatorio per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITA' ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il conferimento dei dati per le FINALITA' DI MARKETING (paragrafo 3 c) è **facoltativo** ed è rimesso al libero e discrezionale consenso dell'Interessato. In mancanza, l'Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il suo profilo.

In qualsiasi momento, l'Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi alla Società secondo le modalità di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

Il trattamento per il perseguimento delle ULTERIORI FINALITA' (paragrafo 3 d) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITA'.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.



Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta “catena assicurativa” quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione; si noti che i suoi dati potranno altresì essere trattati nell'ambito del sistema di informazioni, anche creditizie, fornito da Crif S.p.A., che agirà in qualità di autonomo titolare del trattamento.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo presente nel paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Premessa la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, **l'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento e gratuitamente:**

- a) avere **accesso ai dati personali**: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le **finalità** del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'**aggiornamento**, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la **cancellazione**, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;

e) **revocare**, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

f) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse;

g) chiedere alla Società la **limitazione del trattamento** dei suoi dati personali nel caso in cui:

- l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
- il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;

h) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;

i) chiedere la **cancellazione** dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;

j) ottenere la **portabilità** dei dati che lo riguardano;

k) proporre reclamo, ove ne sussistano i presupposti, alla Information and Data Protection Commissioner, Floor 2, Airways House High Street Sliema, SLM 1549 Malta, telefono (+356) 2328 7100, e mail dpdpc.info@idpc.org.mt, sito web www.idpc.gov.mt.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via mail al seguente indirizzo: dpo@accelins.com o tramite posta all'attenzione del Head of Compliance Accelerant Insurance Limited, SOHO, The Strand, Office 2, Fawwara Building, Triq L-Imsida, Gzira GZR 1401, Malta. Al fine di semplificare il processo di riscontro delle richieste di accesso ai dati personali, si precisa che nel caso di esercizio dei diritti di cui al presente paragrafo, il richiedente è tenuto ad identificarsi trasmettendo **copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**; nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio o di residenza a cui far pervenire il riscontro dell'interessato. Qualora l'interessato si avvalga di un legale rappresentante, perché la richiesta sia presa in carico, il legale rappresentante deve trasmettere copia della delega, copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della persona che rappresenta, nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio.

9. CHI E' IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI?

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo mail: dpo@accelins.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti



1. ai sensi del paragrafo 3 a, b e d della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile;
2. ai sensi del paragrafo 3 c, punti i) e ii) della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 2 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa;
3. ai sensi del paragrafo 3 c, punto iii) della presente informativa, vengono conservati per un periodo di 18 mesi dalla raccolta.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet <https://accelins.com/privacy-notice/>.



Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 e 6 della predetta informativa dei dati anche "particolari" per le finalità di cui al punto 3, lett. (a) e (b)
La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute o i dati giudiziari;

Data

Firma

(obbligatoria)

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato nonché di ulteriori attività di reportistica, test e valutazione di cui al punto 3, lett. (c)

Data

Firma

(facoltativa)

- c) lo svolgimento di ulteriori attività con finalità di reportistica, test e valutazioni di cui al punto 3, lett. (d)

Data

Firma

(facoltativa)