

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DELL'INTERMEDIARIO ISCRITTO ALLA SEZIONE E DEL R.U.I.

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO INTERMEDIARIO ISCRITTO ALLA SEZIONE E DEL R.U.I.
(PI_SEZIONE_E_DEL_RUI_012019)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE INTERMEDIARI ISCRITTI ALLA SEZIONE E DEL RUI**

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.
Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

Che tipo di assicurazione è?

la polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'attività di intermediario iscritto alla sezione e del RUI assicurata in polizza con formula claims made.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

interruzione e sospensione di attività di terzi, codice privacy, decreto legislativo n.81 9/4/08, smarrimento documenti, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).

- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).



Che cosa non è assicurato?

- * Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- * Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.
- * Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- * Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- * 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.
- * Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- * Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- * Danni corporali o danni materiali derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- * Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- * Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- * Danni consequenziali.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! L'assicurazione non opera per le richieste di risarcimento derivanti dallo svolgimento di attività di vendita di prodotti a contenuto finanziario (ad es. bond, lever, ecc.). i prodotti di cui ai rami vita di bilancio e pertanto ramo i – vita umana; ramo iii – linked; ramo v – capitalizzazione;
- ! L'assicurazione non opera per le richieste di risarcimento relative a materiale pubblicitario immesso, divulgato o pubblicato sul sito Internet dell'ASSICURATO, a cui possa accedere un vasto pubblico, e di cui l'ASSICURATO non abbia preventiva cognizione per quanto concerne il relativo contenuto o la fonte del materiale pubblicitario;
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
Circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;
Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino o al Mondo intero (Escluso Usa e Canada).



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con 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 cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.



Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder Underwriting Insurance Agency Srl specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, con rinnovo automatico e con obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)**

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Underwriting Insurance Agency Srl

Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE INTERMEDIARIO ISCRITTO ALLA SEZIONE E DEL R.U.I.

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloydsbrussels.com

E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39


Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.


E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870


Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.	
Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.	
Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE
	ESTENSIONE ATTIVITA' DI LIBERA DOCENZA E FORMAZIONE
	ASSICURAZIONE DELLA RC PROFESSIONALE DELLA VENDITA DI FONDI PENSIONE APERTI
	ESTENSIONE ALLA ATTIVITA' DI CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

 Ci sono limiti di copertura?	
Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che la franchigia applicata parte da € 1.000, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.	


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:


	<ul style="list-style-type: none"> - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. <p>e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it.</p> <p>Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>Sono valide le denunce di sinistro pervenute entro i 10 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista.</p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.</p>





Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00. - qualora l'aderente svolga più mansioni dovranno essere tutte indicate nel Modulo di Proposta. In questo caso il premio da corrispondere agli assicuratori sarà pari all'importo riferito all'attività di più alto rischio.
<p>Rimborso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento. - Nel caso di recesso da parte degli assicuratori dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il presente prodotto assicurativo è destinato agli Intermediari iscritti alla sezione E del R.U.I. nello svolgimento della loro attività professionale.	

 Quali costi devo sostenere?	
Il premio pagato dal Contraente è al netto dei compensi professionali eventualmente dovuti all'intermediario.	

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com o lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)</p>

	<p>Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</p>	
Mediazione	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	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di assicurazione per rischi professionali dell'Intermediario iscritto alla sezione E del R.U.I.

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Sezione A

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

CLAIMS MADE – RETROATTIVITA': L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere denunciato.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: L'intermediario inteso come persona fisica e/o giuridica, contraente della presente POLIZZA, che svolga attività professionale di seguito specificata e che sia regolarmente iscritto alla sezione E del Registro.

STAFF E/O COLLABORATORI: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, collaboratore, consulente, o persone del cui operato deve rispondere a norma di legge e di cui l'ASSICURATO si avvale nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

ASSICURATORI: i soggetti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.

Il termine TERZO esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- b) Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) I Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO;

ATTO ILLECITO:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti

dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI

b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CIRCOSTANZA:

a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;

b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;

c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;

d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;

e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI.

SINISTRO:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

SINISTRO IN SERIE:

si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

PERDITA:

a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;

b) i COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;

c) i COSTI E SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

COSTI E SPESE:

a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.

COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi Collaboratori.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ: il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ.

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tali importi vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella

voce di rischio.

FRANCHIGIA: l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

SOSTANZE INQUINANTI: qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

INTERMEDIARIO: Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

DANNI CORPORALI: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professioni descritte in polizza e che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa).

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti e successive modifiche ed integrazioni che disciplinano l'esercizio della professione. (A titolo esemplificativo: Art.106 del D.lgs. 07/09/2005, n. 209 – circolari n.533 e 551 IVASS – Regolamento n.5 del 16/10/2006).

La presente polizza opera in Il rischio a quelle obbligatoriamente previste per gli intermediari professionali iscritti al RUI nelle Sezioni "A", "B".

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA;
- 2) 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 questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
- 3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
- 4) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta 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;

- 5) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 6) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi in genere, multe ed ammende di qualsiasi tipo, provvigioni o compensi, indennità dovute ai propri dipendenti, subagenti o produttori in genere penali, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penali Fiscali - che segue;
- 7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
- I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;
 - III. Eventi naturali
- 8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
- 9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
- 10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;
- 11) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
- I. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o qualsiasi ATTO TERRORISTICO.
 - II. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
- Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;
- 12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originarie da TERZI;
- 13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO;
- 14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI. Si intendono escluse anche le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danni da furto o incendio e per DANNI MATERIALI a cose che l'ASSICURATO abbia in custodia e/o consegna;
- 15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dall'esercizio di attività svolta in modo professionale riguardante la selezione e gestione delle risorse umane (recruiting);
- 16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente ingiuria e diffamazione commessi dall'ASSICURATO e dalle persone che al momento del fatto erano STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO;
- 17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferibili direttamente o indirettamente a virus nei computer o derivanti da insufficienti misure cautelative riguardanti accessi non autorizzati all'uso di sistemi/programmi elettronici;
- 18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da l'infrazione, l'uso non autorizzato o la violazione di brevetti o l'appropriazione indebita di segreti commerciali;
- 19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti, attribuibili o riferite direttamente o indirettamente a qualsiasi tipo di garanzia o impegno o dichiarazione fornita dall'ASSICURATO in relazione a beni, merci, disponibilità di fondi, proprietà personali, proprietà immobiliari e qualsiasi altra forma di investimento dotata di valore economico e/o specifico tasso di rendimento o di interesse in genere;
- 20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO, presentate dalla mandante e/o altri assicuratori, aventi ad oggetto il mancato versamento dei premi assicurativi che l'ASSICURATO è tenuto a versare ai soggetti più sopra elencati anche se riscossi da persone appartenenti alla categoria STAFF/COLLABORATORI;
- 21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente dallo svolgimento di attività di vendita di prodotti a contenuto finanziario (ad es. Bond, Lever, ecc.). A maggior precisazione per prodotto finanziario assicurativo si intendono i prodotti di cui ai rami Vita di bilancio e pertanto Ramo I – Vita umana; Ramo III – Linked; Ramo V – Capitalizzazione;
- 22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da materiale pubblicitario immesso, divulgato o pubblicato sul sito Internet dell'ASSICURATO, a cui possa accedere un vasto pubblico, e di cui l'ASSICURATO non abbia preventiva cognizione per quanto concerne il relativo contenuto o la fonte del materiale pubblicitario;
- 23) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da infortunio, malattia e morte di qualsiasi persona derivante da ed avvenuta in conseguenza del suo rapporto di lavoro o di collaborazione con l'Assicurato sulla base di un contratto di lavoro o consulenza o di altro genere o in conseguenza della violazione di ogni obbligazione facente capo all'Assicurato nella sua qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente e/o collaboratore.
- 24) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.
- 25) Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli

delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

26) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.

27) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di incarichi professionali all'assunzione dei quali l'ASSICURATO non ha adempiuto gli obblighi informativi previsti dalla Legge.

28) Sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

ESTENSIONI

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

La garanzia opera con un sottolimito pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

PENALITA' FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti. La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI SE DICHIARATE NEL QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.

ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziarica nella qualità di Perito del Tribunale.

ESTENSIONE ATTIVITA' DI LIBERA DOCENZA E FORMAZIONE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di libero docente e/o attività di formazione.

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ASSICURAZIONE DELLA RC PROFESSIONALE DELLA VENDITA DI FONDI PENSIONE APERTI

Fermo quanto previsto nell'Oggetto dell'Assicurazione e relative Esclusioni, qualora l'ASSICURATO svolga attività relativa a forme pensionistiche complementari (Fondi pensione aperti), la copertura della polizza si estende estesa anche a tale attività. La presente estensione si intende efficace a condizione che l'ASSICURATO abbia ottenuto tutte le autorizzazioni previste dalle leggi e regolamenti che disciplinano tale specifica attività. La società mandante si intende esclusa dal novero dei TERZI ai fini della validità della presente estensione.

A maggior completezza si considerano escluse dalla presente estensione:

- le perdite patrimoniali arretrate a TERZI dall'ASSICURATO dopo la sospensione o cancellazione dello stesso dall'Albo dei promotori finanziari (come previsto da leggi e regolamenti che ne disciplinano l'attività);
- le perdite patrimoniali arretrate a TERZI dall'ASSICURATO dopo la cancellazione dello stesso dal Registro degli Intermediari e/o relativa autorizzazione all'esercizio della attività di raccolta delle quote di adesione a fondi pensione aperti.

- le perdite patrimoniali arrecate a TERZI dall'ASSICURATO riferite e/o connesse alla gestione da parte dello stesso di polizze assicurative o consulenza finanziaria in merito a:

- Finanziamenti
- Azioni o quote societarie in genere
- Ricapitalizzazioni
- Liquidazioni di beni
- Vendite di beni
- Operazioni sul capitale e/o qualsiasi altra operazione di raccolta o impiego di capitale o di finanziamenti.

ESTENSIONE ALLA ATTIVITA' DI CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla attività di conciliatore/mediatore svolta secondo i dispositivi legislativi che normano l'attività.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITÀ

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse una POLIZZA rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA, su richiesta dell'ASSICURATO, sarà il medesimo e comunque non superiore a 5 anni.

B Nel caso in cui l'ASSICURATO sia iscritto all'Albo/Registro Unico Intermediari da meno di 5 anni, il PERIODO DI RETROATTIVITÀ decorre da tale data di iscrizione.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli eredi avranno facoltà di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti), salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta. Qualora la cessazione del mandato e/o dell'attività sia dovuta a giusta causa, a cancellazione dell'ASSICURATO dal registro degli intermediari, dovuta a radiazione o a perdita di almeno uno dei requisiti di cui all'art. 108 –comma 4, art.110 –comma 1, art. 111 –commi 1 e 3, art. 112 del D. Lgs 07/09/2005, n. 209, gli ASSICURATORI si impegnano a ritenere operante, a seguito di comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la garanzia per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO nei 2 (due) anni successivi alla scadenza della POLIZZA, purché afferenti ATTI ILLECITI posti in essere in epoca successiva al PERIODO DI RETROATTIVITA' indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di POLIZZA. Gli ASSICURATORI avranno diritto di richiedere ai suddetti soggetti un sovra premio pari al 30% del premio annuo per ogni annualità assicurativa.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sarà condizione per la richiesta del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che i singoli componenti dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società cessino definitivamente l'attività professionale (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti) e ne consegua la cancellazione dal relativo albo, se previsto.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

C. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

D) Gli ASSICURATORI non prestano garanzia "postuma" di cui al punto A) qualora la presente POLIZZA venga sostituita con altra avente le caratteristiche minime previste dalla normativa vigente.

SMARRIMENTO- DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;

b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 10 giorni di:

I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;

II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;

III. Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.

c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale

condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Dopo ogni denuncia di sinistro e/o circostanza e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione. Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate.

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

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali coresponsabili.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

I. scioglimento della Società o decesso dell'ASSICURATO;

II. cessazione dell'attività con conseguente cancellazione dal Registro degli Intermediari; in caso di cancellazione dal Registro degli Intermediari a seguito di rinuncia all'iscrizione (sulla base di apposita presentazione di domanda) e/o mancato esercizio dell'attività per oltre tre anni (sulla base dell'accertamento del relativo presupposto) il rapporto cessa alla prima scadenza annuale di POLIZZA;

III. radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal Registro degli Intermediari. In questa specifica fattispecie la POLIZZA cessa di avere efficacia con effetto immediato;

IV. fusione od incorporazione della Società e messa in liquidazione anche volontaria della Società;

V. cessione dell'azienda ad altri.

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

RINNOVO AUTOMATICO

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. La presente operatività è subordinata al ricevimento del relativo modulo che attesti:

a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;

b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;

c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.

d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

Intervenute modifiche del rischio o al verificarsi di un sinistro e/o circostanza, escludono automaticamente l'operatività della presente clausola.

In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Sezione B

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. Contratti con altri assicuratori

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Questo contratto opererà sempre a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative obbligatoriamente in possesso dalle figure professionali con le quali l'assicurato collabora (iscritti RUI "A" e "B").

3. Pagamento del PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano, oppure al Corrispondente di Lloyd's Insurance Company S.A. che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

4. Modifiche / Cessione della POLIZZA

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

5. Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7. Pagamento Dell'indennizzo

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

8. Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.

9. Foro competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

10. Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

11. Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

12. Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

*Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850*

13. Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al

CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

14. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Il Contraente

U.I.A. SRL

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made - Retroattività)

Definizioni

Esclusioni

Estensioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1 Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

2 Altri contratti con altri assicuratori

3 Pagamento del Premio

4 Modifiche/Cessione della polizza

5 Aggravamento del rischio

6 Diminuzione del rischio

7 Pagamento dell'indennizzo

8 Oneri fiscali

9 Foro competente

10 Rinvio alle norme di legge

11 Estensione territoriale

12 Elezione di domicilio

13 Clausola broker (se operante)

14. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Il Contraente

GLOSSARIO

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

Consumatore:

È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Claims made - Retroattività:

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere loro denunciato.

Questionario/Modulo di proposta:

Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda di Polizza:

Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:

Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

Lloyd's Insurance Company S.A.

Terzo:

Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) I Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

Richiesta di risarcimento:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Sinistro:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Sinistro in serie:

si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Atto illecito:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Circostanza:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;

- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di qualsiasi Assicurato;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi Assicurato o di un soggetto di cui Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Costi e spese:

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
- b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
- c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Periodo di retroattività:

Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro L'ASSICURATO durante tale periodo per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

Premio:

Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimito:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

Franchigia:

Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Scoperto:

Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Atti terroristici:

A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Sostanze inquinanti:

Qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

Staff e/o collaboratori:

Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

Intermediario: Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE SEZ. E DEL R.U.I.

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente _____
 Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____
 Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____
 Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) _____
 Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA) _____
 Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____
 Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2) Il Proponente ha cambiato Società Mandante o domicilio negli ultimi 5 anni? Si No
 Se SI, per quali ragioni? _____

3) Data (GG/MM/AA) in cui la Ditta è stata fondata e anno di iscrizione all'Albo o, per le Ditte fondate dopo il 28/02/2007, al Registro Unico degli Intermediari (RUI) – Sez. E: _____

4) a) Negli ultimi 5 anni è mai cambiato il nome della Ditta? Si No
 Se SI, per quali ragioni? _____

b) Vi sono state fusioni o acquisizioni negli ultimi 5 anni? Si No

5) Indicare nome, qualifica, precedenti esperienze ed età di tutti i soci e/o amministratori:

1. _____
 2. _____

6) Per le Ditte o ciascuna filiale indicata nei precedenti punti 1 e 2 e che si desidera includere nella copertura assicurativa, specificare il numero di:

a) Responsabili dell'attività di Intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati, direttori generali N° _____
 b) Dipendenti, collaboratori, preposti, sub-agenti o altri soggetti iscritti in sez. E del RUI N° _____

7) Status giuridico della Ditta: a) Agente Monomandatario
 b) Agente Plurimandatario

COLLABORAZIONI IN ESSERE	COMPAGNIA ASSICURATRICE ISCRITTO RUI A/B
RUI.....1)	
RUI.....2)	
RUI..... 3)	

8) La Ditta piazza rischi con Lloyd's Insurance Company S.A; Si No

a) direttamente, attraverso Lloyd's Coverholder / Correspondent b) indirettamente, tramite l'intermediazione di altri Agenti e Broker indiretti

9) Durante l'ultimo Esercizio finanziario consolidato quale è stato:

a) il totale dei Premi lordi incassati € _____
 b) il totale delle Provvigioni lorde, compresi eventuali rappel
di cui derivanti dalla vendita di Fondi Pensione Aperti € _____

N.B. Per i nuovi iscritti "E", indicare l'ammontare previsto delle provvigioni per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12 dell'anno corrente € _____

10) Indicate le percentuali dei rischi trattati in relazione al totale delle provvigioni incassate:

ATTIVITÀ	Introiti penultimo anno solare _____ (%)	Introiti ultimo anno solare _____ (%)	Anno in corso (% Stima) _____
Linea Persone			
Linea Aziende			
Auto			
Fondi Pensione Aperti			
Vita			

Lloyd's			
Altro – specificare			
TOTALE	100%	100%	100%

11) Provenienza dei volume dei premi (in percentuale):
 a) Mercato nazionale _____
 b) Mercato estero _____

12) Indicare tutte le Assicurazioni a copertura del rischio di RC Professionale stipulate negli ultimi 3 anni:

Compagnia	Massimale della polizza	Scoperto/Franchigia	Periodo

13) Periodo di retroattività richiesta:

Data effetto polizza Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

14) Relativamente alle precedenti coperture assicurative, si sono mai verificate le seguenti circostanze?

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| a) interruzione/recesso | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| b) cancellazione | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| c) rifiuto di rinnovo | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| d) imposizione di clausole particolari | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Alle eventuali risposte affermatve dare maggiori dettagli:

15) Sono mai state presentate richieste di risarcimento nei confronti:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| a) della Ditta | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| b) di Soci, Amministratori (attuali e non) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Alle eventuali risposte affermatve dare maggiori dettagli:

16) I Soci o gli Amministratori sono a conoscenza di fatti o circostanze che possono dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei confronti:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| a) della Ditta | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| b) dei soggetti ai quali essa è subentrata | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| c) di Soci, Amministratori (attuali e non) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Alle eventuali risposte affermatve dare maggiori dettagli:

17) Rinnovo Automatico Si No

18) Estensione alla attività di Conciliazione/Mediazione Si No

19) Attività di perito del tribunale Si No

20) Attività di libera docenza e/o formazione Si No

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

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

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

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

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____