



TOKIOMARINE
HCC

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE: BROKER ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI (INTERMEDIARI ISCRITTI ALLA SEZIONE B 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 BROKER_012019
(PI_BROKER DI ASSICURAZIONE_012019)

Assicurazione della responsabilità civile professionale



TOKIO MARINE
HCC

Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Assicuratore: HCC International Insurance Company plc, Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE INTERMEDIARI ISCRITTI ALLA SEZIONE B DEL RUI

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

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 B 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:

Fatto dei dipendenti e collaboratori; Forme pensionistiche complementari; Tutela delle persone - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30.06.2003; Ingiuria e diffamazione; Smarrimento di documenti.

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

- ✓ L'assicurazione è prestata 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 durante il periodo di retroattività e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione o entro 3 anni dalla fine del periodo di assicurazione in corso.
- ✓ 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 derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✗ Danni consequenziali.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponano 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 l'attività di gestione fiduciaria, di custodia o conservazione di cose o beni altrui; all'attività di rappresentante fiscale di soggetti esteri.
- ! L'assicurazione non opera per danni e spese derivanti da: corruzione, cancellazione, furto, alterazione di, oppure accesso o mancanza di accesso a, oppure interferenze con dati su supporti elettronici dell'Assicurato o da lui detenuti, causati da virus informatico o da qualsiasi persona diversa dall'Assicurato.
- ! L'assicurazione non opera per danni a terzi di carattere non patrimoniale (salvo ingiuria e diffamazione), o danni patrimoniali conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali.
- ! 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 a Underwriting Insurance Agency Srl o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare ad Underwriting Insurance Agency Srl. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da Underwriting Insurance Agency Srl.

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, ed è previsto il tacito rinnovo con obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagency srl@pec.it inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di Responsabilità Civile Professionale BROKER ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono operanti per i RECLAMI fatti per la prima volta contro l'Assicurato, e da lui denunciate agli Assicuratori, DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO o nei tre anni successivi a tale periodo esclusivamente per ATTI ILLECITI commessi durante IL PERIODO DI ASSICURAZIONE. Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE e i successivi tre anni, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente e/o dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

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:

QUESTIONARIO/MODULO 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 - Il Professionista o la Società, CONTRAENTE di questa assicurazione, che svolga l'attività professionale definita al successivo punto 3. In caso di Società, il termine ASSICURATO è riferito a ogni singolo Professionista che faccia parte della Società e che sia precisato nella Scheda di Copertura, per le responsabilità ad ognuno di essi derivanti dall'esercizio dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE sotto definita, tanto in proprio che per conto della Società stessa. Resta salvo quanto stabilito al secondo comma della definizione limite di indennizzo che segue.

ATTIVITA' PROFESSIONALE - Attività professionale di intermediazione assicurativa, come definita all'art. 2, punto "d" del regolamento IVASS n. 5 del 16 Ottobre 2006, svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di legge e dei regolamenti, nella qualità di Broker Assicurativo regolarmente abilitato alla professione ai sensi delle norme vigenti.

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 partners, i professionisti associati, tutti i soci e i DIPENDENTI dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

DIPENDENTI DELL'ASSICURATO - Tutte le persone che operano alle sue dirette dipendenze con rapporto di lavoro subordinato o di apprendistato anche durante i periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", in relazione all'esercizio dell'attività professionale.

Sono compresi in questa definizione le persone che sono o furono procuratori, sostituti di concetto e praticanti.

Sono altresì parificati ai DIPENDENTI i prestatori d'opera che, in relazione all'attività professionale sopra definita, operano esclusivamente per L'ASSICURATO e non per altri, con regolare rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.

Sono inoltre parificati ai DIPENDENTI le persone fisiche e le società del quale operato L'ASSICURATO debba rispondere e che risultino iscritte nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi nella sezione E.

RECLAMO

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un ATTO ILLECITO e presentate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nei tre anni successivi.

RECLAMI CORRELATI - Tutti i RECLAMI risalenti alla stessa causa. Risalgono alla stessa causa i reclami derivanti da un medesimo comportamento o avvenimento dannoso, a danno di uno o più soggetti e anche in tempi diversi. I reclami correlati sono trattati come un unico reclamo, anche ai fini del limite e del sottolimito di indennizzo applicabile e dell'importo a carico DELL'ASSICURATO a titolo di franchigia o scoperto.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un ATTO ILLECITO e presentate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

ATTO ILLECITO:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un DIPENDENTE esclusivamente per l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un DIPENDENTE esclusivamente per l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un ASSICURATO e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'ASSICURATO.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare un RECLAMO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, e che potrebbe dare luogo ad un RECLAMO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad un RECLAMO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare un RECLAMO 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;

PERIODO DI ASSICURAZIONE - Il primo periodo di assicurazione è indicato nel Modulo, salvo il disposto dell'art. 2 delle Condizioni Generali. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità (o diversa durata convenuta) di rinnovo del contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto secondo le modalità stabilite, inizia un nuovo periodo di assicurazione. Ogni periodo di assicurazione è un periodo a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, come se per ciascun periodo fosse stipulato un contratto separato.

Per i periodi di assicurazione successivi al primo, il periodo di assicurazione **in corso** è quello che decorre dalla data di scadenza immediatamente anteriore.

Il tempo convenuto di una eventuale **proroga** del contratto non costituisce un nuovo periodo di assicurazione, ma si aggiunge ad estendere la durata del periodo prorogato.

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 presume siano stati commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PERDITA:

- a) danni patrimoniali che l'ASSICURATO, quale civilmente responsabile, sia tenuto a corrispondere a un TERZO a seguito di un RECLAMO, e derivanti da sentenze o transazioni concluse con il previo consenso scritto degli ASSICURATORI;
- b) le spese legali sostenute da un TERZO che abbia presentato un RECLAMO e che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un Provvedimento giudiziale;
- c) le SPESE LEGALI (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa a un RECLAMO contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

SPESE LEGALI:

- 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 un RECLAMO, 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 DIPENDENTI.
- 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) Le SPESE LEGALI, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso.

Dette SPESE LEGALI 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.

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 ammontari vanno aggiunti le SPESE LEGALI 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.

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.

ASSICURATORI: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

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

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1 - Dichiarazioni del CONTRAENTE e DELL'ASSICURATO - Le dichiarazioni e le informazioni rese dal CONTRAENTE e DALL'ASSICURATO sul QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e nelle eventuali integrazioni dello stesso, così come le dichiarazioni e informazioni rese per iscritto in occasione delle variazioni del contratto (*articolo 6*), dei rinnovi o delle proroghe dello stesso, formano la base dell'assicurazione e fanno parte di questo contratto a tutti gli effetti.

ART. 2 - 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 agli ASSICURATORI, oppure a UIA srl 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.

ART. 3 - Limite di indennizzo – Spese. L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste da questo contratto e per ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE, fino alla concorrenza massima complessiva, per capitale, interessi e spese, del LIMITE DI INDENNIZZO stabilito nella SCHEDA DI COPERTURA. Fermo tale limite, si applicano i sottolimiti di indennizzo esposti nella SCHEDA DI COPERTURA e negli eventuali allegati o atti di variazione. Nei limiti previsti dal terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile sono inoltre a carico degli ASSICURATORI, previa approvazione scritta degli stessi, le SPESE LEGALI sostenute per resistere alle pretese ed alle azioni legali in sede civile in relazione alle responsabilità previste da questo contratto.

ART. 4 – Tacito Rinnovo - La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi ed è previsto il Tacito Rinnovo, con effetto dalla data indicata nel modulo di Polizza in assenza di variazione/aggravamento del rischio ed in assenza di sinistri e/o circostanze, fermo quanto previsto al punto 3 della sezione B delle Condizioni generali. La disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagency srl@pec.it.

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente. Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui è dovuto. In caso di mancato pagamento della rata di Premio successiva alla stipulazione della Polizza l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza."

In caso di variazioni del rischio dovrà essere inviata comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, dove si evincano:

- a) eventuali variazioni anagrafiche del rischio;
- b) eventuali variazioni degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente comunicato (estensioni/precisazioni della precedente Polizza);
- d) nuove circostanze e/o sinistri.

In assenza di disdetta alla Polizza e/o di comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, relativa a variazioni del rischio occorse, entro i termini sopra indicati, verrà inviata quietanza di rinnovo, ed il Contraente sarà tenuto al pagamento del Premio di rinnovo.

Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione della variazione del rischio, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova Polizza che potrà prevedere una variazione del Premio.

ART. 5 - Rischi esclusi - Oltre a quanto stabilito nelle Condizioni Particolari che seguono, nonostante qualsiasi differente clausola di questo contratto e per evitare qualsiasi dubbio questa assicurazione è soggetta alle seguenti esclusioni:

- a) Gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- b) Da questa assicurazione sono esclusi i danni e le responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- c) Da questa assicurazione sono esclusi i danni e le responsabilità che si verifichino o insorgano a seguito di eventi naturali

ART. 6 - Variazioni del contratto - Comunicazioni agli ASSICURATORI - Le variazioni o modificazioni del contratto di assicurazione devono risultare da atto sottoscritto dalle parti. Tutte le comunicazioni destinate agli ASSICURATORI devono essere fatte con lettera raccomandata all'indirizzo della UIA Srl entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione.

ART. 7 - 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.

ART. 8 - 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 degli ASSICURATORI dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

ART. 9 - Diritto di Recesso per sinistro - 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.

Il suddetto diritto di recesso spetta anche al CONTRAENTE.

ART. 10 - Casi di cessazione dell'assicurazione - L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato dal giorno nel quale:

1. Perda per qualunque motivo l'abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
2. La sua attività sia alienata o fusa con quella di altri.

In questi casi la parte di premio netto relativa al periodo di assicurazione non decorso viene messa dagli ASSICURATORI a disposizione di chi di diritto. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

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

ART. 11 - Comportamento fraudolento - L'ASSICURATO che esagera dolosamente l'ammontare della PERDITA, dichiara fatti o circostanze non rispondenti al vero, produce documenti falsi, occulta prove, promuove o facilita le pretese di terzi, perde il diritto ad ogni indennizzo.

ART. 12 - Coesistenza di altre assicurazioni - Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, la presente assicurazione opererà a secondo rischio e coprirà quella parte dell'ammontare dei danni risarcibili e delle spese, che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti e con rinuncia da parte degli ASSICURATORI alla franchigia o allo scoperto a carico DELL'ASSICURATO.

L'ASSICURATO è tenuto a denunciare i danni a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 13 - Diritto di surrogazione - Gli ASSICURATORI sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato e da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei DIPENDENTI DELL'ASSICURATO, tali diritti saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

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 corresponsabili.

ART. 14 - 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.

ART. 15 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico DELL'ASSICURATO.

ART. 16 - Validità delle Condizioni Generali - Le Condizioni Particolari che seguono sono intese a completare e integrare le Condizioni Generali, le quali restano tutte ferme ed operanti, salvo i casi in cui sia espressamente dichiarata una deroga.

ART. 17 - Norme di legge - Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

ART. 18 - Elezione di domicilio - Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

UIA Srl
Corso Sempione 61 – 20149 Milano
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net

CONDIZIONI PARTICOLARI

GARANZIA 1 - RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 1.1 - 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 contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da un RECLAMO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nei 3 anni successivi purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un suo DIPENDENTE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE nell'espletamento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

L'assicurazione è operante per ATTI ILLECITI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e a condizione che il conseguente RECLAMO sia per la prima volta presentato ALL'ASSICURATO, e da questi regolarmente denunciato agli ASSICURATORI (articolo 1.5), entro 3 anni dalla fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso. Terminato tale PERIODO DI ASSICURAZIONE ed i successivi tre anni, cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessun reclamo potrà essere denunciato agli ASSICURATORI.

Articolo 1.2 - Franchigia - Scoperto - L'ASSICURATO partecipa agli esborsi per PERDITE e per SPESE LEGALI, con l'importo corrispondente alla FRANCHIGIA o allo SCOPERTO, come risultante nella SCHEDA DI COPERTURA. Se il fatto colposo è attribuibile a più ASSICURATI, ciascuno di essi tiene a suo carico un importo corrispondente alla FRANCHIGIA o allo SCOPERTO rispettivamente applicabili. Detta FRANCHIGIA non è opponibile ai terzi. Qualora gli ASSICURATORI abbiano risarcito ai terzi l'intera PERDITA comprensivo della FRANCHIGIA, L'ASSICURATO sarà tenuto a rimborsarla agli ASSICURATORI a semplice richiesta scritta.

Articolo 1.3 - Rischi Aggiuntivi ed Estensioni.

1.3.1 Rischi Aggiuntivi (sempre operanti)

Nei termini e nei limiti stabiliti in questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste, la garanzia per la responsabilità civile professionale, quale delimitata all'art. 1.1, è estesa ai seguenti rischi aggiuntivi:

- A. Fatto dei dipendenti** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante ALL'ASSICURATO per danni a terzi, compresi i clienti, determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale, dai DIPENDENTI DELL'ASSICURATO e fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 13 delle Condizioni Generali.
- B. Tutela delle persone** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante ALL'ASSICURATO a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30.06.2003.
- C. Ingiuria e diffamazione** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante ALL'ASSICURATO a cagione di ingiuria o diffamazione commesse da persone del cui operato L'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano DIPENDENTI DELL'ASSICURATO.
- D. Perdita di documenti** – Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE 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.

Ai fini di questo rischio aggiuntivo, per documenti si intende ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, carte di credito e simili.

L'evento dannoso deve essere denunciato agli ASSICURATORI nei cinque giorni successivi alla data in cui L'ASSICURATO o chi per lui ne è venuto a conoscenza.

La copertura data dal presente punto D costituisce un'assicurazione danni aggiuntiva all'assicurazione di responsabilità di cui al precedente articolo 1.1, sicché i limiti posti alla presente estensione di polizza non pregiudicano e non sono applicabili alla copertura per la responsabilità civile di cui al precedente articolo 1.1.

1.3.2 - Estensioni subordinate a patto espresso

(Valide solo se espressamente richiamate. IN CASO CONTRARIO SI DEVONO CONSIDERARE ESPRESSAMENTE ESCLUSE)

Soltanto su espressa richiesta fatta DALL'ASSICURATO nel Modulo Proposta e contro pagamento del relativo premio aggiuntivo, la garanzia per la responsabilità civile professionale delimitata all'art. 1.1 è estesa a tutte o a taluna delle seguenti attività o rischi, come precisato nella Scheda di Copertura, sempre nei termini e nei limiti di questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste.

- E. Attività di Corrispondente di Lloyd's Insurance Company S.A.** esercitata nell'ambito dell'Unione Europea.
- F. Attività di "delegato all'accettazione dei rischi" (Coverholder)**, esercitata nell'ambito dell'Unione Europea per conto di qualsiasi Impresa di Assicurazioni e riassicurazioni;

G. Copertura reclami tardivi. (norma transitoria).

Si noti che unicamente questa garanzia del contratto di assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" ed è operante per i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi nel periodo indicato nella Scheda di Copertura e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a clienti o a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali arrecati a cagione di negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, commesse nell'esercizio dell'attività professionale. L'assicurazione è operante esclusivamente per negligenze, imprudenze o imperizie commesse nel periodo indicato nella Scheda di Copertura e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori (articolo 1.5), durante il periodo di assicurazione in corso. Terminato tale periodo, cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessun reclamo potrà essere denunciato agli Assicuratori.

- H. Attività di broker riassicurativo:** la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da danni arrecati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di intermediazione riassicurativa come definita all'art. 2, punto "e" del regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, conseguenti a negligenze ed errori professionali ovvero a negligenze, errori professionali e dolo dei suoi DIPENDENTI, purché L'ASSICURATO sia regolarmente abilitato alla professione ai sensi delle norme vigenti.
- I. Estensione alla attività 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. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA indicati nel CERTIFICATO.
- J. 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 intende 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 arrecate 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 arrecate 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:

- A) Finanziamenti
- B) Azioni o quote societarie in genere
- C) Ricapitalizzazioni
- D) Liquidazioni di beni
- E) Vendite di beni
- F) Operazioni sul capitale e/o qualsiasi altra operazione di raccolta o impiego di capitale o di finanziamenti.

Articolo 1.4 - Esclusioni - Le prestazioni assicurative previste per questa garanzia 1 non sono operanti:

- (a) Per le responsabilità e i danni derivanti dalle attività elencate all'art. 1.3.2 se l'assicurazione non è espressamente estesa alle stesse;
- (b) Per danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, e in generale di ogni persona che al momento del fatto non fosse un dipendente dell'Assicurato o parificati a DIPENDENTI.

- (c) Per atti o fatti commessi prima della data di decorrenza stabilita nella SCHEDA DI COPERTURA (salvo il disposto dell'art. 1.3.2 lettera G se espressamente richiamata);
- (d) Per fatti dovuti a insolvenza DELL'ASSICURATO;
- (e) Per fatti dovuti ad insolvenza di qualsiasi ASSICURATORE o Impresa di Assicurazioni;
- (f) In relazione ad attività diverse DALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE; all'attività di gestione fiduciaria, di custodia o conservazione di cose o beni altrui; all'attività di rappresentante fiscale di soggetti esteri;
- (g) Per reclami già presentati ALL'ASSICURATO prima della data di effetto del periodo di assicurazione in corso;
- (h) Per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già note ALL'ASSICURATO alla data di effetto del periodo di assicurazione in corso;
- (i) per quanto riguarda i documenti non cartacei, quali dischi, nastri e altri supporti di immagazzinamento o archiviazione di dati, la garanzia di cui all'art. 1.3.1 lettera (D Perdita Documenti) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione:
 - (a) Siano causati da usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, azione di insetti o roditori;
 - (b) Derivino da influenza della temperatura o dell'umidità;
 - (c) Siano dovuti a presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo;
 - (d) siano dovuti a "virus", "bombe logiche" o simili;
- (l) per i danni e le spese derivanti direttamente o indirettamente da:
 - (a) Corruzione, cancellazione, furto, alterazione di, oppure
 - (b) Accesso o mancanza di accesso a, oppure
 - (c) Interferenze con dati su supporti elettronici dell'Assicurato o da lui detenuti, totalmente o parzialmente causati da virus informatico o da qualsiasi persona diversa dall'Assicurato, suoi associati o suoi DIPENDENTI in servizio;
- (m) Per danni a terzi di carattere non patrimoniale (salvo quelli previsti al Art. 1.3.1 lettera (C), o danni patrimoniali conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali);
- (n) 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;
- (o) Per fatti commessi dopo che l'Assicurato venga, per qualunque ragione, dichiarato sospeso o radiato dall'Registro Unico degli Intermediari Assicurativi o non risulti iscritto al momento del fatto;
- (p) 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;
 - (a) 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;
- (r) per le responsabilità e i danni derivanti dalle attività di broker, Underwriting agent, managing agent per Lloyd's Insurance Company S.A.
- (s) per i 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.

Si applica il disposto dell'articolo 5 delle Condizioni Generali.

Articolo 1.5 - Denuncia dei danni

Entro i dieci (10) giorni successivi a quello in cui l'Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve:

- (a) Sottoporre alla UIA Srl ogni RECLAMO ricevuto per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso;
- (b) Dar notifica per iscritto alla UIA Srl di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare o di aver causato danni a terzi a titolo di responsabilità civile professionale; tale notifica, se data alla UIA Srl nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso.

Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'Assicurato è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 12 delle Condizioni Generali.

Articolo 1.6 - Diritti ed obblighi delle parti in caso di RECLAMO - Fatta la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le documentazioni e informazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, L'ASSICURATO non deve, senza il previo consenso scritto degli ASSICURATORI, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. Gli ASSICURATORI hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli ASSICURATORI.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli ASSICURATORI non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però L'ASSICURATO opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli ASSICURATORI non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale ritenevano di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il loro consenso fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermi i disposti dell'articolo 3 delle Condizioni Generali e dell'articolo 1.2 di queste Condizioni Particolari.

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.

Articolo 1.7 - Garanzia a favore degli eredi - Qualora l'Assicurato sia una persona fisica, in caso di morte o incapacità dello stesso, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore dei Tutori o degli Eredi purché questi ne rispettino le condizioni.

Articolo 1.8 - Condizioni relative al maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento

a) Sulla base di quanto stabilito all'art.11, punto 2) lett.b) del regolamento n.5 adottato dall'IVASS in data 16/10/2006 in attuazione del D.lgs. 07/09/2005 n.209, gli ASSICURATORI si impegnano a ritenere operante la garanzia per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO nei 3 (tre) 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.

B) 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 la garanzia per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO nei 3 (tre) 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 sovrappremio pari al 30% del premio annuo per ogni annualità assicurativa.

C) 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.

D) 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 entro 30 giorni dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Articolo 1.9 - 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.

ASSICURATO/CONTRAENTE

U.I.A. SRL

Ai fini degli Articoli 1341 e 1452 del Codice Civile, il Contraente sottoscritto dichiara, anche per conto degli altri Assicurati, di approvare espressamente le disposizioni contenute negli articoli sottorichiamati:

Condizioni Generali

Art. 4 – Tacito rinnovo

Art. 9 - Diritto di recesso per sinistro

Art. 12 - Coesistenza di altre assicurazioni (Secondo rischio)

Art. 14 - Foro competente

Art. 19 – Elezione di domicilio

Condizioni Particolari

Articolo 1.1 - Oggetto dell'assicurazione - limitazione termine denuncia sinistri

Articolo 1.3.2 lettera G – reclami tardivi – claims made

Articolo 1.5 - Denuncia dei danni

Articolo 1.6 - Diritti ed obblighi delle parti in caso di danno

Articolo 1.8 - Condizioni relative al maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento

Articolo 1.9 – Clausola broker (se operante)

ASSICURATO/CONTRAENTE

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

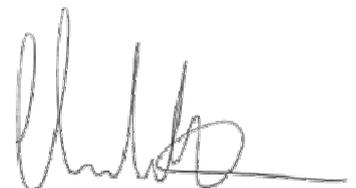
Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE



GLOSSARIO

La presente sezione del Set Informativo contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che la Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del presente contratto. Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di assicurazione.

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 esser 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 Copertura

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:

Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

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.

Atto illecito:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti DALL' ASSICURATO o da un COLLABORATORE.
- 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 un RECLAMO nei confronti di un Assicurato;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarne origine un RECLAMO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad un RECLAMO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare un RECLAMO 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 un RECLAMO, 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) Le SPESE LEGALI, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Dette SPESE LEGALI 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 presume 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 presume 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;

Attività professionale:

Attività professionale di intermediazione assicurativa, come definita all'art. 2, punto "d" del regolamento IVASS n. 5 del 16 Ottobre 2006, svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di legge e dei regolamenti, nella qualità di Broker Assicurativo regolarmente abilitato alla professione ai sensi delle norme vigenti.

Terzi:

Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge e dei figli dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi, dei suoi rappresentanti legali, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, e con esclusione delle ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o delle società di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante.

Dipendenti dell'assicurato:

Tutte le persone che operano alle sue dirette dipendenze con rapporto di lavoro subordinato o di apprendistato anche durante i periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", in relazione all'esercizio dell'attività professionale.

Sono compresi in questa definizione le persone che sono o furono procuratori, sostituti di concetto e praticanti.

Sono altresì parificati ai dipendenti i prestatori d'opera che, in relazione all'attività professionale sopra definita, operano esclusivamente per l'Assicurato e non per altri, con regolare rapporto di collaborazione coordinata e continuativa. Sono inoltre parificati ai dipendenti le persone fisiche e le società del quale operato l'Assicurato debba rispondere e che risultino iscritte nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi nella sezione E.

Reclamo:

Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale, per "reclamo" si intende la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto attribuito all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni.

Reclami correlati:

Tutti i reclami risalenti alla stessa causa. Risalgono alla stessa causa i reclami derivanti da un medesimo comportamento o avvenimento dannoso, a danno di uno o più soggetti e anche in tempi diversi. I reclami correlati sono trattati come un unico reclamo, anche ai fini del limite e del sottolimito di indennizzo applicabile e dell'importo a carico dell'Assicurato a titolo di franchigia o scoperto.

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.

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

MODULO DI PROPOSTA

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEI BROKER ASSICURATIVI

CONTRAENTE (ASSICURANDO)	Nome e Cognome/Ragione sociale: _____ Codice Fiscale _____ P.Iva _____ Indirizzo posta elettronica e/o posta elettronica certificate _____ Numero iscrizione Sezione Rui _____																	
DOMICILIO	Cap. _____ Città _____ Provincia _____ Via _____ Tel: _____ Fax: _____																	
PROFESSIONISTI CHE OPERANO PER IL CONTRAENTE (Indicare solo gli iscritti nella sezione B del registro. Gli iscritti nella sezione E sono automaticamente coperti)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome e cognome</th> <th>N° e sezione registro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>N. 1 _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>N. 2 _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>N. 3 _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>N. 4 _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>N. 5 _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>N. 6 _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>N. 7 _____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	Nome e cognome	N° e sezione registro	N. 1 _____	_____	N. 2 _____	_____	N. 3 _____	_____	N. 4 _____	_____	N. 5 _____	_____	N. 6 _____	_____	N. 7 _____	_____	Data di abilitazione professionale _____ _____ _____ _____ _____
Nome e cognome	N° e sezione registro																	
N. 1 _____	_____																	
N. 2 _____	_____																	
N. 3 _____	_____																	
N. 4 _____	_____																	
N. 5 _____	_____																	
N. 6 _____	_____																	
N. 7 _____	_____																	
CREDITI FORMATIVI	Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____																	
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	Dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del 31 Dicembre _____																	
LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO Massimale per sinistro Massimale per periodo	<input type="checkbox"/> Massimali per sinistro e per anno (minimi di legge)	<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00 Massimale Unico																
FRANCHIGIA (Crocesegnare)	<input type="checkbox"/> € 2.500,00 <input type="checkbox"/> € 5.000,00	N.B: Montante provvigioni lorde annue fino ad € 150.000,00 - franchigia € 2.500,00 Montante provvigioni lorde annue oltre € 150.000,00 - franchigia € 5.000,00																
MONTANTE PROVVISORI LORDE ANNUE	Totale delle Provvigioni/fatture lorde € _____																	

ESTENSIONI	<input type="checkbox"/> Attività di Corrispondente di Lloyd's Insurance Company S.A. <input type="checkbox"/> Attività di delegato all'accettazione dei rischi" (Coverholder) <input type="checkbox"/> Attività di broker riassicurativo <input type="checkbox"/> Vendita Fondi pensione aperti <input type="checkbox"/> Estensione alla attività di conciliazione/mediazione <input type="checkbox"/> Copertura reclami tardivi
-------------------	--

Le risposte alle domande che seguono devono essere date dopo aver fatto un'adeguata inchiesta fra i Soci e i Collaboratori di chi sottoscrive il modulo:

ALTRE ASSICURAZIONI	Esiste altra polizza: • Per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell'Assicurando? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In caso di risposta affermativa allegare fotocopia della(e) polizza(e)
PRECEDENTI ASSICURATORI	E' esistita altra polizza per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell'Assicurando? (SI/NO) In caso di risposta affermativa indicare: Compagnia :: _____ num. polizza: _____ Data inizio : __ / __ / ____ data termine: __ / __ / ____ Motivo: disdetta a <input type="checkbox"/> da Assicuratori <input type="checkbox"/> da assicurato <input type="checkbox"/> altro: non rinnovata
CERTIFICAZIONE DI QUALITA'	L'assicurando ha ottenuto la certificazione di qualità? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (in caso di risposta affermativa si prega di allegare il relativo attestato)
SINISTRI PRECEDENTI	L'assicurando o taluno dei Professionisti che operano per il Contraente ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato datato e sottoscritto.

L'Assicurando dichiara, anche per conto degli altri Professionisti che operano per il Contraente :

a) di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna;	In caso contrario fornire dettagli:
b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;	In caso contrario fornire dettagli:
c) che per l'ultimo anno fiscale (consuntivo) le provvigioni percepite derivanti da contratti nel ramo trasporti e/o rischi aeronautici (corpi e/o merci) non superano il 10% del totale delle provvigioni annue maturate;	In caso contrario fornire dettagli:
d) la firma su questo modulo proposta non vincola l'Assicurando e le persone che operano per il Contraente a stipulare il contratto di assicurazione. Tuttavia l'Assicurando dichiara e conviene, in nome proprio e degli altri Professionisti che operano per il Contraente agli effetti degli articoli 1891, 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, che le dichiarazioni e informazioni fornite in questo modulo e negli allegati allo stesso sono veritiere e formeranno parte integrante del contratto di assicurazione a tutti gli effetti qualora si decida di stipularlo.	
f) Trattamento dei dati personali: codice della privacy (art. 13 del d.lgs. N. 196/03) - regolamento europeo 2016/679 e s.m.i: si autorizzano gli Assicuratori e l'Intermediario a far uso di queste informazioni unicamente per la stipulazione/gestione dell'Assicurazione proposta in questo modulo.	
g) Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41 del 02/08/2018 dell'IVASS.	
h) Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.	
i) 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.	

 (luogo)

 (data)

 (L'Assicurando)