

Agente in Attività Finanziaria

Manuale operativo

RC PROFESSIONALE



18 luglio 2012

Introduzione

Il manuale è costituito di due parti principali:

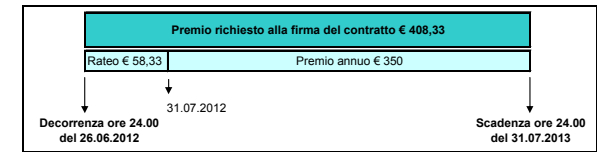
- Risposte ai quesiti più frequenti in relazione alla copertura assicurativa RC Professionale
- Percorso di navigazione *step by step*, per aiutare l'utente nel processo di preventivazione ed eventuale acquisto della polizza.

<http://professionisti.marsh.it/agenteinattivitàfinanziaria>

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE AGENTE IN ATTIVITA' FINANZIARIAalcune informazioni

Chi può aderire?	L'Agente o la Società in attività finanziaria purchè regolarmente abilitati, oltre ai loro dipendenti e collaboratori (vedi definizione nel Fascicolo Informativo).
Contraente/Assicurato:	Massimali come da normativo in rapporto al fatturato relativo all'anno fiscale precedente:
Qual è il Massimale che posso avere?	<p>a. € 500.000 sinistro/aggregato annuo € 1.000.000: per fatturato da € 0 fino a € 100.000</p> <p>b. € 750.000 sinistro/aggregato annuo € 1.250.000: per fatturato da € 100.000,01 fino a € 499.999:</p> <p>c. € 1.250.000 sinistro/aggregato annuo € 1.750.000: per fatturato da € 500.000 a € 1.000.000</p>
Limite di risarcimento	
Qual è l'Attività assicurata?	L'attività svolta dall'Agente o dalla Società in attività finanziaria, regolarmente abilitato/a allo svolgimento della professione ed iscritto/a nell'apposito elenco, come da D.Lgs 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni.
Sono coperti anche i danni provocati dai miei collaboratori? O eventuali azioni commesse dai miei dipendenti con dolo o colpa grave?	Sono sempre compresi i fatti colposi e/o dolosi compiuti dai collaboratori e dipendenti dell'Assicurato, permettendo così a quest'ultimo di poter operare con la massima tranquillità possibile
Retroattività	<p>La polizza opera in regime di "claims made".</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Significa che la copertura assicurativa è volta a garantire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione a fatti successivi alla data di retroattività stabilita. ■ La retroattività prevista in questo caso, in assenza di sinistri/circostanze, è prestata in automatico e gratuitamente dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione al relativo Elenco.
In caso di cessazione dell'attività come faccio a tutelarmi rispetto al lavoro svolto sino quel momento? Postuma	Nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per cause diverse dalla radiazione, l'assicurazione risulterà operante per i sinistri denunciati all'Assicuratore nei tre anni successivi alla cessazione della validità dell'Assicurazione previo pagamento di un premio pari al 150% dell'ultimo premio versato.
Franchigie	A seconda del massimale da € 1.000 ad € 2.000 per reclamante
Durata Polizza	<p>La Polizza ha una durata annuale con tacito rinnovo. Convenzionalmente sono previste 3 scadenze fisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 31.03 ▪ 31.07 ▪ 30.11 <p>a cui verranno ricondotte tutte le scadenze dei singoli contratti stipulati Pertanto il premio alla firma sarà pari al premio annuo, maggiorato dell'eventuale rateo che verrà conteggiato sino alla prima scadenza favorevole.</p>

Esempio su premio annuo di € 350 in caso di decorrenza copertura richiesta dalle ore 24.00 del 26.06.2012, la scadenza sarà ore 24.00 del 31.07.2013, con premio alla firma di € 408,33



In prossimità di ogni scadenza annuale, l'Assicurato riceverà una comunicazione a mezzo e-mail con le istruzioni per il rinnovo.

Estensione Territoriale	Unione Europea e Svizzera
Premio	Premi annui lordi a partire da € 296,00
Se il mio fatturato varia nel corso dell'anno (aumenta o diminuisce), sono soggetto a regolazione del premio a fine annualità? Regolazione su fatturato	No. Non si è soggetti a nessuna regolazione del premio a fine annualità in quanto il premio è calcolato sul fatturato relativo all'anno fiscale precedente a quello di attivazione. Ad ogni rinnovo verrà comunicato il nuovo parametro (fatturato) e ri-determinato il nuovo premio valevole per il nuovo periodo assicurativo.
Cosa devo fare per aderire?	E' possibile fare un preventivo e/o acquistare la polizza sul sito: http://professionisti.marsh.it/agenteinattivitafinanzaria
Sono preoccupato per gli adempimenti connessi al rinnovo della polizza. Come si procede?	Utilizzando il Codice di Adesione AGNCRED1 Per assistenza contatta il n. Tel: 02.48538880
Cosa devo fare in caso di sinistro?	Sarà cura di Marsh inviare nei 30 giorni prima della scadenza le istruzioni per procedere con il rinnovo. Per informazioni aggiuntive o attivarsi personalmente è sempre a disposizione il contact center ai riferimenti sotto riportati
Chi è la Società Assicuratrice?	In caso di sinistro, è necessario inviare una denuncia dettagliata dei fatti. Per facilitare è stato predisposto il Modello Denuncia Sinistri, sempre reperibile su: http://professionisti.marsh.it/agenteinattivitafinanzaria nell'area Portfolio accessibile con le proprie credenziali di accesso, essendo riservata e personale.
PER QUALSIASI INFORMAZIONE	L'Assicuratore è C.N.A. Insurance Company Ltd – Via Albricci, 8 - 20122 Milano. E' una compagnia di assicurazioni che opera nei principali paesi stranieri ed è autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa dei rami in Italia, in regime di libero stabilimento, tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia. http://professionisti.marsh.it/agenteinattivitafinanzaria (Codice di Adesione AGNCRED1) Tel: 02.48538880

La presente scheda non costituisce contratto e non impegna il broker o l'assicuratore per il quale valgono le condizioni contrattuali sottoscritte tra le parti. Leggere attentamente il fascicolo informativo di polizza fornito.

Step 1: Registrazione ed inserimento dati personali

Al primo accesso è necessario **registrarsi** nell'area **Benvenuto in Marsh**, click su **Sei un nuovo utente**.

Fatto questo si visualizzerà la pagina intitolata **Registrati**, in cui si dovranno inserire i dati personali

L'utente può scegliere tra le seguenti sezione:

- **Persona Fisica/Lavoratore Autonomo**
- **Persona Giuridica /Studi professionali**

E ciascuno dovrà inserire i propri dati di accesso indicando:

- l'indirizzo **email** cui invieremo tutte le comunicazioni di riscontro
- una **password** a scelta

1. Prendere visione delle **Informative Commerciali** e scegliere se acconsentire o meno
2. Inserire:
 - il Codice Adesione **AGNCRED1**
3. Prendere visione delle **Informative Privacy** e cliccare su "accetto" per acconsentire al trattamento dei dati personali
4. Click su **Salva** e
5. Click su **Registrati**

L'operazione di registrazione è ora completata
Riceverete una email di conferma

Step 2: Area Personale – accesso ai prodotti

Completata la Registrazione si giunge all'Area Personale **Benvenuto, Sig. XXX** distinta in 4 sezioni:

- 1. I miei dati:** area per verifica e modifica dei propri dati
- 2. Preventivi:** l'utente potrà visualizzare il preventivo e la documentazione pre-contrattuale (Fascicolo Informativo)
Da qui potrà inoltre procedere all'acquisto in una fase successiva
Ordini: l'utente potrà visualizzare il Suo ordine in attesa di incasso del premio da parte di Marsh SpA
Portfolio: l'utente avrà sempre a disposizione la visualizzazione delle coperture assicurative attivate, corredate della relativa documentazione

* Proseguì con click su **Dettagli**, del box **RC Professionale**, dove troverete una breve descrizione del prodotto. Poi click su **Procedi alla quotazione** per ottenere un preventivo.



Si è giunti all'area **Quotazione – Polizza Responsabilità Civile Professionale**

Il primo step di navigazione è la **Descrizione del rischio**, per poi accedere a **Configurazione prodotto** e infine a **Riepilogo e quotazione**.

L'utente dovrà inserire i dati tecnici per descrivere il rischio, per chiarimenti click su Le informazioni necessarie per la quotazione sono:

- Fatturato** al netto IVA relativi all'anno fiscale precedente a quello di attivazione. Il massimale sarà abbinato in automatico a seconda del fatturato come da normativo di Legge
=> Attenzione: per fatturati superiori ad € 1.000.000 contattare Marsh
- Le informazioni richieste ai soli fini statistici e a mero titolo esemplificativo e non limitativo sono:
 - Nr dei soci, Nr dipendenti/collaboratori(ex Art128 novies TUB, attività prevalentemente svolta)

L'utente dovrà inoltre scegliere la modalità di ricezione della documentazione pre-contrattuale

(carta, pdf o entrambi) e dare altre varie conferme.

Poi click su **Avanti**, per avere accesso all'area di **Configurazione prodotto**

Riepilogo delle principali caratteristiche della copertura RC Professionale.

Quotazione - Agente in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale

1 Descrizione del rischio 2 Configurazione prodotto 3 Riepilogo e quotazione

Agenti in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale

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

- Violazione di doveri professionali
- Dolo del dipendente
- Diffamazione e ingiuria
- Riservatezza e segretezza
- Perdita documenti
- Costi e spese di difesa (art. 1917 cc)

Massimali (come previsto dalla normativa vigente)

a. € 500.000 sinistro/aggregato annuo € 1.000.000; per fatturato da € 0 fino a € 100.000
b. € 750.000 sinistro/aggregato annuo € 1.250.000; per fatturato da € 100.000,01 fino a € 499.999
c. € 1.250.000 sinistro/aggregato annuo € 1.750.000; per fatturato da € 500.000 a € 1.000.000

Franchigie (non opponibile al terzo danneggiato) a seconda del massimale scelto: € 1.000,00 o € 2.000,00 per sinistro

Retroattività: ore 24.00 del giorno di iscrizione al relativo Elenco


Validità territoriale: Unione Europea e Svizzera

Durata della polizza: annuale senza tacito rinnovo.

Non è prevista regolazione del premio.

Scadenza anniversaria della polizza: 31 marzo – 31 luglio – 30 novembre
In fase di nuova adesione la scadenza sarà la prima utile tra quelle previste.

Documentazione precontrattuale e contrattuale

 Fascicolo Informativo Agenti in attività finanziaria

RC Professionale

Indietro Avanti

Poi click su **Avanti**

Quotazione - Agente in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale

1 Descrizione del rischio 2 Configurazione prodotto 3 Riepilogo e quotazione

Periodo di copertura:

NUOVE ATTIVAZIONI
Indicare la data in cui si desidera attivare la garanzia avendo cura di osservare che la stessa decorrerà da tale data solo nel caso in cui, entro tale termine, venga eseguito anche il pagamento; in caso contrario sarà necessario effettuare un nuovo preventivo/ordine.

RINNOVO
Indicare come decorrenza il giorno di scadenza della polizza attualmente in corso con CINA INSURANCE COMPANY avendo cura di osservare che la continuità di copertura viene garantita solo qualora il pagamento venga eseguito entro tale data.

Decorrenza ore 24:00 del Scadenza ore 24:00 del 31/07/2013

Descrizione del rischio

Fatturato: € 100.000,00
In caso di società, indicare il numero dei soci: Nessuno
Numero di dipendenti/collaboratori (ex art 128 novies TUB): 5
Attività prevalentemente svolta in ambito "concessioni di finanziamento": Credito revolving
Attività prevalentemente svolta in ambito "prestazioni di servizi di pagamento": Altro
Desidero ricevere la documentazione, ai sensi dell'art. 8 Reg. nr.34 ISVAP : su supporto durevole= allegati in .pdf

Agenti in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale [Torna al Prodotto](#)

RC Professionale

Torna alla vetrina Indietro **Calcola il prezzo**

L'utente indicherà la data che desidera come decorrenza delle coperture assicurative avendo cura di osservare che la stessa decorrerà da tale data solo nel caso in cui, entro tale termine, venga eseguito anche il pagamento; in caso contrario sarà necessario effettuare un nuovo preventivo/ordine.

La scadenza sarà allineata alla prima tra le tre convenzionali ovvero
31 marzo – 31 luglio – 30 novembre

Click su **calcola il prezzo** per avere visione del preventivo

Riepilogo e quotazione

Quotazione - Agente in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale

1 Descrizione del rischio 2 Configurazione prodotto 3 Riepilogo e quotazione

€ Totale: **306,00** Quotazione prodotto: € 296,00
Oneri di brokeraggio: € 10,00 [Procedi all'acquisto](#)

Decorrenza ore 24:00 del 31/07/2012 Scadenza ore 24:00 del 31/07/2013

Descrizione del rischio

Fatturato: € 100.000,00
In caso di società, indicare il numero dei soci: Nessuno
Numero di dipendenti/collaboratori (ex art 128 novies TUB): 5
Attività prevalentemente svolta in ambito "concessioni di finanziamento": Credito revolving
Attività prevalentemente svolta in ambito "prestazioni di servizi di pagamento": Altro
Desidero ricevere la documentazione, ai sensi dell'art. 8 Reg. nr.34 ISVAP : su supporto durevole= allegati in .pdf

Agenti in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale (Quotazione: € 296,00) [Torna al Prodotto](#)

RC Professionale

[Torna alla vetrina](#) [Indietro](#) [Salva Preventivo](#) [Procedi all'acquisto](#)

Esposizione dei dettagli delle opzioni scelte dall'utente durante la navigazione e del costo assicurativo complessivo.

L'utente potrà scegliere se:

- salvare il solo preventivo. Click su: [Salva Preventivo](#) o
- acquistare il prodotto. Click su: [Procedi all'acquisto](#).

Agente in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale [Dettagli](#) [Elimina](#)

La copertura assicurativa mira a difendere l' **Agente in Attività Finanziaria** da un eventuale pregiudizio economico che derivi dall'esercizio della sua professione.

Premio: € 296,00
Oneri di brokeraggio: € 10,00

Totale da pagare: € 306,00

modalità di pagamento

clickando su "acquista" si produrranno in automatico le istruzioni e la documentazione utile per l'acquisto

Bonifico Bancario

[Customer Care](#)
02.4853.8880
lun-gio 9.15-12.30 14.30-17.00
ven 9.15-12.30

[Torna alla vetrina](#) [Acquista](#)

Si visualizza la modalità di pagamento

Click su [Acquista](#) per avere le modalità di conclusione dell'iter



Home Chi siamo Liberi professionisti Intermediari assicurativi Enti pubblici e dipendenti

Dichiarazioni sull'intermediazione a distanza

Attenzione: si sta procedendo alla conclusione del contratto assicurativo con intermediazione a distanza.
Si ricorda che nessun contratto di assicurazione si intenderà perfezionato, ovvero valido ed efficace, in caso di mancato pagamento e di mancata restituzione della modulistica firmata.

Esprimo pertanto il mio consenso:

Confermo di aver preso visione della documentazione pre-contrattuale e dei Fascicoli Informativi relativi ai prodotti: RC Professionale e Tutela Legale Penale.

[Torna alla vetrina](#) [Avanti](#)

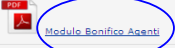
Avviso per l'utente che sta procedendo alla conclusione del contratto assicurativo con intermediazione a distanza.

“Si sta procedendo alla conclusione del contratto assicurativo con intermediazione a distanza. Si ricorda che nessun contratto di assicurazione si intenderà perfezionato, ovvero valido ed efficace, in caso di mancato pagamento e di mancata restituzione della modulistica firmata e che in ogni caso può essere esercitato il diritto di recesso entro 14 giorni dal pagamento”



Click su [Avanti](#)

Step 3: Conclusione della procedura

Cosa fare per completare la procedura di adesione


- 1) Effettuare il pagamento tramite bonifico bancario, seguendo le istruzioni riportate sul "Modulo Bonifico" reperibile a lato.
E' indispensabile indicare nel bonifico la causale riportata in tale modulo. 
- 2) Stampare e firmare
a-lettera accompagnatoria e moduli di adesione di ciascuna copertura
b-contabile bancaria;
- 3) Trasmettere a mezzo fax ed eventualmente in originale utilizzando i riferimenti indicati nella "lettera accompagnatoria"

Agente in Attività Finanziaria: Polizza RC Professionale

 [Adesione AG.FIN](#)
 [Lettera Accompagnatoria RC Agenti Att. Finanziaria](#)

LA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIEPILOGATA HA VALIDITÀ FINO ALLA DATA DI DECORRENZA INDICATA NELLA STESSA ED È CONSULTABILE IN QUALSIASI MOMENTO NELL'AREA "I MIEI ORDINI".

NESSUN CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SI INTENDERÀ PERFEZIONATO, OVVERO VALIDO ED EFFICACE, IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO E (OVE RICHIESTO) DI MANCATA RICEZIONE DELLA MODULISTICA FIRMATA.

 lun-gio 9,15 -12,30 14,30-17,00
ven 9,15-12,30

[Torna alla vetrina](#)

L'utente trova:

- **Modulo di adesione** per la copertura RC Professionale
- **Modulo di bonifico** complessivo di coordinate bancarie, causale obbligatoria da utilizzare e importo da versare
- **Lettera accompagnatoria** predisposta per l'inoltro del modulo di adesione e della contabile di pagamento

**L'operazione di creazione dell'ordine è ora completata.
L'utente riceverà una email a conferma.
Seguire l'iter indicato in questa pagina per attivare le garanzie**



Marsh S.p.A. - Sede Legale: Viale Bodio, 33 - 20158 Milano - Tel. 02 48538.1 - www.marsh.it

Cap. Soc. Euro 520.000,00 i.v. - Reg. Imp. MI - N. Iscriz. e C.F.: 01699520159 - Partita IVA: 01699520159 - R.E.A. MI - N. 793418 - Iscritta al R.U.I. - Sez. B / Broker - N. Iscriz. B000055861

Società soggetta al potere di direzione e coordinamento di Marsh International Holdings Inc., ai sensi art. 2497 c.c.



CNA Insurance Company Limited Via Albricci 8 20122 MILANO

CNA Insurance Company Limited
POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
DA ATTIVITA' PROFESSIONALE VERSO TERZI

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) Nota informativa;**
- b) Glossario;**
- c) Condizioni generali di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

www.cnaeurope.com

Sede Legale: CNA Insurance Company Limited Registered in England number 950 Registered Office: 2 Minster Court, Mincing Lane, London EC3R 7BB
VAT registration number 245813851 A Member of the Association of British Insurers A Member of the CNA Financial Group
Sede Secondaria: Via Albricci 8 20122 MILANO Rappresentante Generale: Danilo Saitta
Reg. Impr. Milano R.E.A. n. 422714 C.F. e P.I. 01610800995
CNA is a registered trade mark of the CNA Financial Corporation





NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DA ATTIVITA' PROFESSIONALE DELL'AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA E DEL MEDIATORE CREDITIZIO

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company Limited, con sede in Milano, Via Albricci, 8 (qui di seguito "CNA" o "la Compagnia"), la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna), 2 Minster Court, Mincing Lane, Londra, EC3R 7BB (qui di seguito "CNA").

CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autorità di Vigilanza per le Assicurazioni in Gran Bretagna denominata "*Financial Services Authority*", al cui controllo è sottoposta. In Italia CNA opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'ISVAP con il Codice impresa D854R al n. I.00055.

Recapiti della Compagnia:
CNA Insurance Company Limited
Via Albricci, 8
20122 Milano
Telefono: +39 02 7262 2710
Fax: +39 02 7262 2711
e-mail: infoit@cnaeurope.com
Sito internet: www.cnaeurope.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato).

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari ad £ 241.955.000 pari ad € 285.998.817.97*

Il capitale sociale ammonta ad: £ 130.200.000 pari ad €153.900.709.22*

Il totale delle riserve patrimoniali è pari ad £ 11.755.000 pari ad € 13894799.05*

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 7,09#

Si fa presente che l'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del regime di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

* Il valore espresso in euro si riferisce alla data di cambio del 1.12.2010.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto assicurativo non prevede il tacito rinnovo e, pertanto, si risolve alla scadenza del periodo assicurativo.

Per gli aspetti di dettaglio si invita il Contraente alla lettura dell'art. 6.1 delle Condizioni Generali. Per quanto riguarda la possibilità e le modalità per richiedere il periodo di estensione del termine per la richiesta di risarcimento, si rinvia all'art. 6.1.3 delle predette Condizioni Generali.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione copre i danni subiti dall'Assicurato quale civilmente responsabile in conseguenza delle richieste di risarcimento di terzi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale di consulenza in materia di investimenti ai sensi dell'art. 1 comma 5 *septies* d.lgs n. 58/1998, compresa la consulenza tecnica, la consulenza tecnica di parte e la consulenza tecnica d'ufficio.

In particolare l'assicurazione copre le richieste di risarcimento che siano conseguenza di uno dei seguenti fatti dannosi:

- violazione dei doveri professionali
- dolo del dipendente - slealtà
- diffamazione e ingiuria
- violazione degli obblighi di riservatezza e segretezza
- perdita di documenti
- costi e spese di difesa.

Per le disposizioni di dettaglio si rinvia all'art. 2 "Oggetto dell'Assicurazione" delle Condizioni Generali nonché ai punti 1.2, 1.3, 1.6, 1.8. e 1.13 dell'art. 1 "Definizioni".

- **AVVERTENZA:** *L'assicurazione è soggetta a limitazioni ed esclusioni. In particolare, si evidenzia che la copertura assicurativa è prestata secondo il principio del "claims made". In altre parole la prestazione assicurativa è prestata entro i limiti temporali del periodo assicurativo ovvero a condizione che la richiesta di risarcimento del terzo sia stata avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e notificata alla Compagnia tra la data di decorrenza e la data di scadenza della polizza, purché il fatto dannoso si sia verificato successivamente alla data di retroattività indicata nel Frontespizio.*

Si invita il Contraente a prendere visione delle seguenti clausole che prevedono specifiche ipotesi in cui CNA non sarà tenuta al pagamento dell'indennizzo oppure non sarà tenuta a pagare l'intero importo di indennizzo:

- *Art. 2 "Oggetto dell'assicurazione"; art. 2.2. lett. a), c) e d); Art. 2.5 (ii); art. 2.6*
- *art. 3 "Esclusioni"*
- *art. 5 "Limiti territoriali"*
- *art. 6.5 "Responsabilità in solido"*
- **AVVERTENZA:** *La presente assicurazione prevede l'applicazione di massimali, sottolimiti, franchigie e scoperti, il cui importo sarà indicato nel Frontespizio. Per le disposizioni di dettaglio si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1.5 e 2.6 relativi ai "Costi e spese di difesa", agli artt. 1.9 "Franchigia e 4 "Massimale e franchigia" nonché alle disposizioni particolari contenute nelle condizioni particolari, aggiuntive, estensioni e/o appendici qualora applicabili. Infine si invita il Contraente a verificare gli importi specificamente indicati nelle apposite Sezioni "Massimali e Sottolimiti" e "Franchigie/Scoperto" nel Frontespizio.*

ESEMPI PER MASSIMALI; SCOPERTI E FRANCHIGIE

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di Massimali, Scoperti e Franchigie valido per tutte le garanzie sopra descritte.

Per esempio un sinistro risarcibile per € 540.000 verrà liquidato come segue: <ul style="list-style-type: none">○ € 486.000 con opzione scoperto 10% minimo € 1.000 e Massimale di € 500.000○ € 500.000 con opzione franchigia fissa assoluta di € 5.000 e Massimale di € 500.000○ € 490.000 con opzione franchigia fissa assoluta di € 50.000 e Massimale di € 500.000; Un sinistro di € 5.000 verrà invece liquidato come segue: <ul style="list-style-type: none">○ € 3.500 c con opzione scoperto 10% minimo € 1.500 e Massimale di € 250.000○ € 2.500 con opzione franchigia fissa assoluta di € 2.500 e Massimale di € 250.000○ € 5.000 con opzione franchigia relativa di € 2.500 e Massimale di € 250.000;
--

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

- **AVVERTENZA:** *Si pone l'attenzione dell'assicurato sul disposto dell'art. 6.3.5 "Dichiarazioni inesatte e reticenze" che, conformemente a quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c., prevede che dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si invita il contraente a prendere visione dell'art. 6.3.5 per gli aspetti di dettaglio sulle conseguenze.*
- **AVVERTENZA:** *Il contratto non prevede cause di nullità ulteriori a quelle previste dalla legge. In ogni caso, si rileva che l'art 6.3.6 delle Condizioni generali contiene una clausola risolutiva espressa, alla quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.*

5. Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ovvero ogni modifica di una o più informazioni fornite con la Proposta scritta. Per gli aspetti di dettaglio sulle conseguenze della mancata comunicazione si rinvia agli artt. 6.3.2. e 6.3.3 delle Condizioni Contrattuali.

Esempio: Nel corso del contratto l'Assicurato assume un cliente od un portafoglio clienti, cosicché il suo fatturato o la tipologia dello stesso, modifichi in modo consistente (quindi in modo decisamente differente) le informazioni trasmesse alla Compagnia (tramite il questionario) in fase di sottoscrizione del contratto. La variazione consistente del fatturato e/o della sua composizione sono una circostanza rilevante che può determinare l'aggravamento del rischio e dovrà pertanto essere comunicato alla Compagnia.

6. Premi

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato in unica soluzione al momento della sottoscrizione del Frontespizio e costituisce la condizione per la decorrenza della garanzia. Atteso che la durata della polizza è annuale non è previsto il pagamento periodico.

Il premio può essere pagato mediante assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia oppure mediante ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la Compagnia o l'intermediario incaricato. Il pagamento con denaro contante non potrà essere accettato se l'importo è superiore ad Euro 750,00.

7. Rivalsa

Non sono previste nel Contratto clausole che prevedono la rivalsa della Compagnia.

- **AVVERTENZA: Si rinvia comunque all'art. 6.3.6 lett. a) delle Condizioni Generali di Contratto che prevede, in caso di richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta, la restituzione alla Compagnia degli importi già versati all'assicurato/terzo danneggiato.**

8. Diritto e di Recesso

- **AVVERTENZA: Il contratto prevede il diritto di recesso per il Contraente e la Compagnia. Per i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso si invita il Contraente a leggere l'art. 6.2.3. delle Condizioni Generali del Contratto.**
- **Il contratto prevede inoltre la facoltà per l'Assicurato di recedere entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto dandone comunicazione, con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa e dietro consegna dell'originale del Questionario/Proposta a CNA Insurance Company Limited Via Albricci,8 20122 Milano (MI) oppure a Marsh Spa Via San Crispino 114 35129 Padova (PD). Il recesso non potrà avere luogo ove l'Assicurato abbia denunciato alla Compagnia un sinistro nel corso del periodo di 14 giorni.**

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Conformemente a quanto previsto dall'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento del premio o delle rate di premio si prescrive in un anno che decorre dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione **si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto** su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

10. Legge applicabile

Il Contratto di Assicurazione è soggetto alla legge italiana.

11. Regime Fiscale

Al Contratto si applica il regime fiscale italiano. Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

- **AVVERTENZA: Il Sinistro, come meglio precisato nelle Condizioni generali di Contratto, si considera verificato nel momento in cui il terzo danneggiato avanza per la prima volta la Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.**



Pertanto l'Assicurato deve informare la Compagnia per iscritto di ogni Richiesta di risarcimento o Circostanza della quale potrebbe sorgere un sinistro. Tale denuncia del Sinistro deve essere inviata mediante lettera raccomandata a/r entro 15 giorni lavorativi dalla scoperta, ricevuta o presunta individuazione della richiesta di risarcimento o Circostanza e, comunque, entro l'ultimo giorno del Periodo assicurativo e/o dell'eventuale Periodo di estensione del termine per la richiesta del risarcimento. In caso di Sinistro l'Assicurato deve dare inoltre avviso a tutti gli altri assicuratori ai sensi dell'art. 6.3.1.

Per la disciplina di dettaglio si invita il Contraente a prendere visione degli artt. 6.2.1. "Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro" e 6.2.2. "Gestione delle vertenze" delle Condizioni Generali.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Compagnia, indirizzandoli a:

CNA Insurance Company Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami
Via Albricci, 8
20122 Milano
Fax: +39 02 7262 2711
e-mail: reclami@cnaeurope.com

Un facsimile di reclamo può essere reperito sul sito interne dell'ISVAP:

http://www.isvap.it/isvap_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da CNA.

In particolare, i reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, ossia delle controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere sarà, inoltre, possibile presentare reclamo al sistema estero all'uopo competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema estero competente è rintracciabile consultando il sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>

CNA Insurance Company Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

GLOSSARIO

- **Assicurato:** è il soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
- **Assicuratore:** CNA Insurance Company Limited.
- **Attività Professionale:** è il servizio professionale o la consulenza inerente la professione dell'Assicurato.
- **Circostanza:** è qualsiasi comunicazione contenente l'intenzione di promuovere una Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'Assicurato che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo, qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'Assicurato è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.
- **Contraente:** è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore.
- **Costi e spese di difesa** sono le spese giudiziali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato (spese di resistenza).
- **Fatto dannoso** è qualsiasi inadempimento, presunto o reale, negligenza, errore, dichiarazione falsa o ingannevole o omissione, commessa, anche con colpa grave, nell'esercizio dell'Attività professionale dell'Assicurato
- **Franchigia:** è la somma, stabilita contrattualmente, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'assicurato.
- **Inquinamento** è qualsiasi solido, liquido o gas irritante o contaminante, quali fumo, vapore, fuliggine, sostanze chimiche o alcaline e rifiuti. I rifiuti includono i materiali da riciclare, recuperare o bonificare.
- **Massimale:** rappresenta la massima esposizione convenuta in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa.
- **Periodo di assicurazione:** è periodo di tempo per il quale è pattuita la durata della garanzia.
- **Polizza:** è il documento che prova l'assicurazione e che l'assicuratore è obbligato a rilasciare (munito della sua firma) al contraente.
- **Premio:** è la prestazione dovuta dal contraente all'assicuratore; è, in sostanza, il "prezzo" dell'assicurazione.
- **Proposta o questionario:** è il formulario, predisposto dall'assicuratore, che deve essere compilato dal proponente/contraente interessato a contrarre una polizza.
- **Richiesta di risarcimento** è qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'Assicurato per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica; oppure qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'Assicurato in conseguenza di uno specifico Fatto dannoso; oppure qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'Assicurato, risultante da un fatto non doloso dell'Assicurato;
- **Scoperto:** la somma contrattualmente stabilita che costituisce la parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'assicurato, espressa in percentuale.
- **Sottolimito:** rappresenta la massima esposizione convenuta in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa in relazione ad uno specifico rischio; tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.



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

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

Sezione 1 : Definizioni

1.1. Contraente

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

1.2. Assicurato

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

1.3. Attività professionale

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

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

1.4. Circostanza

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

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

1.5. Compagnia

La **Compagnia** che fornisce la copertura assicurativa è la CNA Insurance Company Ltd.

1.6. Costi e spese di difesa

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

1.7. Dipendenti

Per **Dipendente** si intende qualsiasi persona, dall'**Assicurato**, che presti la propria opera o attività in relazione all'**attività professionale dell'Assicurato** e sotto il controllo dello stesso, in forza di un contratto di



lavoro subordinato, di servizio, apprendistato, impiego, assunzione, collaborazione o distacco presso l'**Assicurato**, anche in forza di qualsiasi tipo di collaborazione prevista dalla legge.

1.8. Documenti

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

1.9. Fatto dannoso

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

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

1.10. Franchigia

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

1.11. Inquinamento

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

1.12. Periodo assicurativo

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

1.13. Premio

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

1.14. Richiesta di risarcimento

Per **Richiesta di risarcimento** si intende

- (i) qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica

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

Sezione 2 : Oggetto dell'assicurazione

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

2.1. Violazione di doveri professionali

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

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

2.2. Dolo del Dipendente - Slealtà

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

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

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

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

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

2.3. Diffamazione e ingiuria

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

2.4. Riservatezza e segretezza

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

2.5. Perdita di Documenti

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

- (i) tutte le somme che l'**Assicurato** dovrà corrispondere per legge a seguito della suddetta perdita o del danneggiamento avvenuto nel corso del **Periodo assicurativo** indicato al Punto 5 del Frontespizio;
- (ii) tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenute, durante il **Periodo assicurativo** di cui al Punto 5 del Frontespizio, dall'**Assicurato** per rimpiazzare o ripristinare i suddetti **Documenti**, A CONDIZIONE CHE
 - (a) TALE PERDITA O DANNO SI SIANO VERIFICATI NEL PERIODO IN CUI I **DOCUMENTI** ERANO IN TRANSITO O IN CUSTODIA PRESSO L'**ASSICURATO** O PRESSO UNA PERSONA ALLA QUALE L'**ASSICURATO** LI AVEVA AFFIDATI, NELL'AMBITO DELL'ORDINARIO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI QUEST'ULTIMA, E L'**ASSICURATO** HA EFFETTUATO UNA RICERCA DILIGENTE DEI DOCUMENTI PERSI O IRRECUPERABILI;
 - (b) L'AMMONTARE DI OGNI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, PER TALI COSTI E SPESE, SIA COMPROVATO DA FATTURE E DA DOCUMENTAZIONE CONTABILE, CHE SARANNO SOGGETTE ALL'APPROVAZIONE DA PARTE DI UNA PERSONA COMPETENTE, NOMINATA DALL'**ASSICURATO** CON IL CONSENSO DELLA **COMPAGNIA**;

e fermo restando che

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

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

2.6. Costi e Spese di Difesa

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

Spese per la difesa del danneggiato vittorioso: LE SPESE DI SOCCOMBENZA OVVERO LE SPESE DEL GIUDIZIO LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DEL DANNEGGIATO VITTORIOSO E POSTE A CARICO DELL'**ASSICURATO** SOCCOMBENTE CON LA SENTENZA DEFINITIVA SARANNO COMPUTATE NEL MASSIMALE E INDENNIZZATE DALLA **COMPAGNIA** AI TERMINI E ALLE CONDIZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA E SONO SOGGETTE ALLA FRANCHIGIA INDICATA NEL FRONTESPIZIO; FATTO SALVO QUANTO PREVISTO DALL'ART. 1917 DEL CC.

2.7. Richieste di risarcimento della Società Mandante

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

Sezione 3 : Esclusioni

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

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

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

PRELIMINARE DEI COSTI RELATIVI ALL'ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI DELL'**ASSICURATO**.

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

Sezione 4 : Massimale e franchigia

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

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

4.3. Inopponibilità ai terzi danneggiati

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

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

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

Sezione 5 : Limiti territoriali

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

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

6.1. Decorrenza della polizza, pagamento del premio e periodo di estensione

6.1.1. Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

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

6.1.2. Proroga dell'assicurazione e periodo assicurativo

IL **PERIODO ASSICURATIVO** HA DURATA DI 1 ANNO A PARTIRE DALLA DECORRENZA DELLA POLIZZA, SALVO QUANTO DIVERSAMENTE INDICATO NEL FRONTESPIZIO E IN NESSUN CASO E' PROROGABILE TACITAMENTE.

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

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

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

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

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

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

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

6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

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

6.2.1. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

Se, durante il **Periodo assicurativo** o, se previsto, il Periodo di estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento**, la **Compagnia** viene informata di una **Circostanza**, dalla quale potrebbe sorgere una



Richiesta di risarcimento, qualsiasi successiva **Richiesta di risarcimento** che deriva direttamente da tale **Circostanza** così notificata, sarà considerata avvenuta nel corso del **Periodo assicurativo**.

L'**ASSICURATO** DEVE INOLTRE ALLA **COMPAGNIA** TUTTE LE COMUNICAZIONI RELATIVE A QUALSIASI VERBALE DI CONCILIAZIONE, AZIONI E PROCEDIMENTI GIUDIZIARI, E DEVE FORNIRE TUTTI I DETTAGLI RELATIVI A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **CIRCOSTANZA**.

L'**ASSICURATO** DEVE PRESTARE OGNI CO-OPERAZIONE ED ASSISTENZA CHE LA **COMPAGNIA**, I SUOI LEGALI RAPPRESENTANTI, LEGALI O AGENTI POSSONO RAGIONEVOLMENTE RICHIEDERE.

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

6.2.2. Gestione delle vertenze

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

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

6.2.3. Recesso anticipato o in caso di sinistro

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

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

6.2.4. Surrogazione

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

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

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

6.3. 6.3. Adempimenti a carico delle parti

6.3.1. Altre assicurazioni

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

6.3.2. Aggravamento del rischio

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

6.3.3. Diminuzione del rischio

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

6.3.4. Modifiche dell'assicurazione

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

6.3.5. Dichiarazioni inesatte e reticenze

LE DICHIARAZIONI INESATTE O LE RETICENZE DELL'**ASSICURATO**, RELATIVE A CIRCOSTANZE CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO, POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO NONCHÉ LA RISOLUZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE.

6.3.6. Clausola risolutiva espressa

a) Per Richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta:

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

b) Per Insolvenza:

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

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

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

6.4. Altre Norme che regolano l'assicurazione

6.4.1. Oneri fiscali

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



6.4.2. Legge applicabile e foro competente

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

6.4.3. Rinvio alle norme di legge

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

6.5. Responsabilità in solido

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

6.6. Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che l'**Assicurato** dichiara d'aver affidato l'intermediazione e la gestione della presente polizza alla società di Brokeraggio indicata per certificato.

Pertanto agli effetti delle condizioni della presente polizza la **Compagnia** da atto che ogni comunicazione fatta dall'**Assicurato** al Broker si intenderà come fatta alla **Compagnia** stessa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla **Compagnia** si intenderà come fatta dall'**Assicurato** stesso.

La **Compagnia** inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto attraverso il Broker sopra indicato e che tale pagamento è liberatorio per l'**Assicurato**.

Il Contraente

L'Assicuratore
CNA Insurance Company Limited



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

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

Art 1.2. Attività professionale

Art. 3 Esclusioni

Art. 4 Massimale e franchigie

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

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

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

Art. 6.3.6. Clausola risolutiva espressa

Art. 6.5. Responsabilità in solido

IL CONTRAENTE

PROPOSTA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ
CIVILE PROFESSIONALE
AGENTE IN ATTIVITA' FINANZIARIA



Inviare il presente Modulo di Proposta:

scansionata a professionisti.italy@marsh.com oppure a mezzo fax al n. **049-8285474**
oppure a mezzo posta ordinaria a **Marsh S.p.A. Via San Crispino 114 – 35129 Padova**

DATI ANAGRAFICI

Persona Fisica/ Soggetto diverso da persona fisica _____
Codice Fiscale/P.IVA: _____
Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
Attività Professionale: Agente in attività finanziaria

DATI TECNICI

Fatturato netto IVA _____
Numero dei soci: _____
N. Dipendenti/collaboratori (ex art 128 novies TUB): _____
Ai soli fini statistici e a mero titolo esemplificativo e non limitativo, indicare l'attività esercitata in modo prevalente nell'ambito delle "concessioni di finanziamento" : _____
Ai soli fini statistici e a mero titolo esemplificativo e non limitativo, indicare l'attività esercitata in modo prevalente nell'ambito "delle prestazioni di servizi di pagamento" : _____
Decorrenza*: ore 24:00 del _____ **Scadenza:** ore 24.00 del _____
*La garanzia ha effetto dalla data indicata, esclusivamente in caso di pagamento del relativo premio entro la medesima data. In caso contrario sarà necessario fare un nuovo preventivo/ordine e rideterminare il corretto premio dovuto.
Premio lordo per il periodo di copertura: Euro _____ **Premio annuo lordo:** Euro _____
Massimale: Euro **XXXXXXXX** per sinistro ed Euro **XXXXXXX** in aggregato annuo
Franchigia: Euro 1.000,00 oppure 2.000,00 per sinistro
Retroattività: dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione al relativo Elenco

DICHIARAZIONI

Il contraente/Assicurato dichiara quanto segue:

- a) di aver preso visione della modulistica pre-contrattuale: modulo 7AB e dell'Informativa Privacy
b) di aver preso visione Fascicolo Informativo (costituito da: Condizioni contrattuali e nota informativa comprensiva del glossario, fac simile modulo di adesione)
Contraente/Assicurato _____ **Data** _____ ←
- a) di essere iscritto al relativo Elenco o in caso di prossima imminente registrazione, prendo atto che l'Assicurazione risulterà efficace a partire dalla data di iscrizione alla sezione dell'Elenco su menzionato
b) di non aver ricevuto richieste di risarcimento nei precedenti tre anni, in ordine a sinistri accaduti prima della stipulazione del contratto
c) di non essere al corrente di qualsiasi circostanza o avvenimento che potrebbe causare l'insorgere di richieste di risarcimento contro il Proponente.
Contraente/Assicurato _____ **Data** _____ ←
- Consiglio che, ai sensi e per gli effetti degli art. 1892 e 1893 del codice civile, 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, dichiaro che i dati sopra riportati corrispondono al vero.
Contraente/Assicurato _____ **Data** _____ ←
- Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del codice civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione: Art. 1.2 Attività professionale; Art. 2 oggetto dell'Assicurazione; Art.3 Esclusioni; Art. 4 Massimali e franchigie; Art. 6.1.2 Proroga dell'Assicurazione e periodo dell'Assicurazione; Art. 6.1.3 Periodo di estensione del Termine per la Richiesta di risarcimento; Art. 6.2 Avviso di sinistro, gestione delle vertenze e recesso; Art.6.3.6 Clausola risolutiva espressa; Art.6.5 Responsabilità in solido. Si precisa inoltre che questa polizza si applica su base claims made.
Contraente/Assicurato _____ **Data** _____ ←

LA PRESENTE PROPOSTA FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui non foste in grado di sottoscrivere anche solo una delle dichiarazioni di cui alla presente proposta, siete invitati a contattare Marsh (Tel. 02/48538880 e opzionare "informazioni sulle garanzie") in quanto nessuna garanzia potrà decorrere

SI RICORDA CHE NESSUN CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SI INTENDERÀ PERFEZIONATO, OVVERO VALIDO ED EFFICACE, IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO E DI RESTITUZIONE DELLA MODULISTICA FIRMATA IN TUTTE LE SUE PARTI A MARSH

REGOLAMENTO ISVAP n. 5/2006 – INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**ALLEGATO 7A - COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI**

Ai sensi delle disposizioni del D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del Regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano al contraente copia del documento (Allegato 7B del Regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente – in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile – gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni col limite di 750 (settecentocinquanta) euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 7B - INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

Informazioni relative alla polizza	
CONTRAENTE / ASSICURATO:	AGENTE IN ATTIVITA' FINANZIARIA
RAMO:	RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
IMPRESA DI ASSICURAZIONE (Delegataria):	CNA INSURANCE COMPANY LIMITED
NUMERO DI POLIZZA:	EMITTENDA

PARTE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente**a) Dati relativi all'intermediario persona fisica**

Nome e Cognome:	Chiara Fiorotto
Qualifica: <i>(barrare solo la voce che interessa)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Responsabile dell'attività di intermediazione <input type="checkbox"/> Addetto all'attività di intermediazione
Iscritto al R.U.I. nella Sezione: <i>(barrare solo la voce che interessa)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sez. B - <input type="checkbox"/> Sez. E
Data e numero d'iscrizione nel R.U.I.:	26/05/2008 nr.B000013270
Telefono:	049 8285450
Fax:	049 8285474
E-mail:	chiara.fiorotto@marsh.com

b) Dati relativi all'intermediario persona giuridica per la quale è svolta l'attività di intermediazione

Marsh S.p.A. Sede Legale: Viale Bodio, 33 – 20158 Milano Iscritta dal 12.03.2007 alla Sez. B del R.U.I. con il nr. B000055861 Sito internet: www.marsh.it	
<u>Altre sedi operative</u>	
Via Roberto Bianchi snc – 60131 Ancona Tel. 071 9500009 Fax 071 9500002	Via Montebello, 2 – 40121 Bologna Tel. 051 42171.11 Fax 051 42171.17
Via Cefalonia, 55 – 25124 Brescia Tel. 030 22087.11 Fax 030 22087.40	Via San Lucifero, 65 – 09125 Cagliari Tel. 070 657438 Fax ===
Via Androne, 5 – 95124 Catania Tel. 095 25037.11 Fax 095 25037.26	Via Dante, 134 – 26100 Cremona Tel. 0372 5670.1 Fax 0372 5670.44
Via Pasquale Villari, 39 – 50136 Firenze Tel. 055 5351257/8 Fax 055 5351259	Viale Padre Santo, 5 – 16122 Genova Tel. 010 83739.1 Fax 010 83739.32
Piazza Vilfredo Pareto, 3 – 46038 Mantova Tel. 0376 2542.11 Fax 0376 2542.44	Viale Lancetti, 43 – 20158 Milano Tel. 02 48538.1 Fax 02 48538.326
Piazza Municipio, 84 – 80133 Napoli Tel. 081 79052.11 Fax 081 79052.22	Via San Crispino, 114 – 35129 Padova Tel. 049 82854.11 Fax 049 8070776
Via Veneto, 16 – 56127 Pisa Tel. 050 550147 Fax ===	Piazza Marconi, 25 – 00144 Roma Tel. 06 54516.1 Fax 06 5919718
Via Cavour, 1 – 10123 Torino Tel. 011 56547.1 Fax 011 542215	Via Marsala, 181 – 91100 Trapani Tel. 0923 546438 Fax 0923 546438
Via Gemona, 35 – 33100 Udine Tel. 0432 2413.1 Fax 0432 2413.30	Viale G. Matteotti, 57 – 89900 Vibo Valentia Tel. 0963 991899 Fax 0963 991899

L'autorità che in Italia ha competenze di vigilanza sul settore assicurativo e riassicurativo è ISVAP, con sede in Roma 00187 - Via del Quirinale, 21.

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

Si elencano, di seguito, le imprese di assicurazione di cui Marsh & McLennan Risk Capital Holdings, società del gruppo MMC, detiene direttamente o indirettamente una partecipazione superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto:

- Perils AG	12,50%
-------------	--------

Non vi sono imprese di assicurazione o imprese controllanti di un'impresa di assicurazione che detengano una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Marsh S.p.A..

L'intermediario, i cui dati sono riportati nella tabella di cui alla PARTE I, lettera b), non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.

Marsh S.p.A., in qualità di broker assicurativo, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale.

Marsh S.p.A., in qualità di broker assicurativo, agisce in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente ha, in ogni caso, il diritto di richiedere l'elenco delle imprese di assicurazione con cui Marsh S.p.A. opera (contattare il numero telefonico 02.48538372).

PARTE III – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
- Il contraente, inoltre, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto a Marsh S.p.A.; il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo medesimo.
- E' presente anche la possibilità per gli assicurati di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione (c/o ISVAP - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Tel. +39 06/421.331), per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, il quale non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la suddetta polizza di assicurazione della responsabilità civile.
- Marsh S.p.A.: (*barrare solo la voce che interessa*)
 - è** autorizzata all'incasso dei premi e/o al pagamento delle somme dovute agli assicurati in forza di un accordo sottoscritto con l'impresa di assicurazione indicata nelle "Informazioni relative alla polizza", di cui a pagina 1. Conseguentemente, il pagamento del premio eseguito in buona fede a Marsh S.p.A. e/o ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente all'impresa di assicurazione, con effetto liberatorio per il contraente/assicurato e conseguente impegno dell'impresa (e delle eventuali imprese coassicuratrici, nel caso di polizza in coassicurazione) a garantire la copertura assicurativa in oggetto.
 - non è** autorizzata ad incassare i premi e/o al pagamento delle somme dovute agli assicurati. Conseguentemente, il pagamento del premio eseguito in buona fede a Marsh S.p.A. non ha effetto liberatorio per il contraente/assicurato, e non impegna l'impresa di assicurazione (né le eventuali imprese coassicuratrici, nel caso di polizza in coassicurazione) a garantire la copertura assicurativa in oggetto.
- Salvo prova contraria a carico dell'impresa o dell'intermediario, le somme dovute agli assicurati ed agli altri aventi diritto a prestazioni assicurative si considerano effettivamente percepite dall'avente diritto solo con il rilascio di quietanza scritta.

Proposta Rc professionale Mediatori Creditizio e/o Agente in attività finanziarie

Il questionario ha la funzione di informare l'assicuratore sul rischio da coprire. Ogni risposta data alle domande sottostanti unitamente ai dettagli forniti costituiranno la base per i termini e le condizioni del contratto in caso di accettazione. In considerazione di quanto sopra Vi preghiamo di compilare il presente questionario con la maggiore attenzione possibile. In caso mancata risposta ad una delle domande, riterremo tale come una risposta negativa. Firmare il presente questionario non obbliga le parti, in nessun modo, a concludere il contratto assicurativo.

1. (a) Nome Azienda o Professionista Partita IVA o C.F.

(b) Indirizzo completo (città, via, cap)

(c) Indicare per ciascun professionista che si intende assicurare le seguenti generalità

Nome Cognome	Numero di anni attività	Data di iscrizione	
			<input type="radio"/> Mediatori Creditizi <input type="radio"/> Agenti Finanziari
			<input type="radio"/> Mediatori Creditizi <input type="radio"/> Agenti Finanziari
			<input type="radio"/> Mediatori Creditizi <input type="radio"/> Agenti Finanziari
			<input type="radio"/> Mediatori Creditizi <input type="radio"/> Agenti Finanziari
			<input type="radio"/> Mediatori Creditizi <input type="radio"/> Agenti Finanziari
			<input type="radio"/> Mediatori Creditizi <input type="radio"/> Agenti Finanziari
			<input type="radio"/> Mediatori Creditizi <input type="radio"/> Agenti Finanziari

Fornire la lista completa su foglio separato con queste informazioni nel caso lo spazio qui sopra non fosse sufficiente.

(d) Ci sono state fusioni, acquisizioni o modifiche della ragione sociale negli ultimi 5 anni?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(e) Avete ottenuto una certificazione di qualità? (ad esempio ISO 9000, ISO 17799)

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

2. Fornire i dettagli relativi al numero di agenzie e/o sub-agenzie, il numero di collaboratori e dipendenti.

N° di agenzie e/o sub-agenzie: _____	N° di collaboratori: _____	N° di dipendenti: _____
--------------------------------------	----------------------------	-------------------------

3. Indicare il totale lordo degli onorari (fatturato / canoni) per ciascuno degli ultimi 3 anni.

Anno fiscale passato <i>Past Fiscal year</i>	Anno fiscale corrente <i>Current Fiscal year</i>	Stima Prossimo Anno fiscale <i>Estimate coming Fiscal year</i>
€	€	€

4. Suddividere il fatturato in relazione ai prodotti finanziari intermediati (ed eventualmente aggiungere i prodotti mancanti)

Concessioni di Finanziamenti e Prestazioni di servizi di pagamento	Percentuale di fatturato
Mutui	%
Cessioni del V dello stipendio/pensione e delegazioni di pagamento.	%
Factoring	%
Acquisto Crediti	%
Leasing autoveicoli e aeronautici	%
Leasing immobiliare	%
Leasing strumentale	%
Leasing su fondi rinnovabili e altre tipologie di investimento	%
Aperture di credito in conto corrente	%
Credito Personale	%
Credito Finalizzato	%
Prestito su pegno	%
Rilascio fidejussioni e garanzie	%
Anticipi e sconti commerciali	%
Credito revolving	%
Money Transfer	%
Carte di Credito, debito e fidelity card	%
Incasso e trasferimento fondi e altri servizi di pagamento	%
TOTALE	100%

5. Indicare la società mandante per ciascun prodotto finanziario intermediato

Prodotto Finanziario	Società Mandante
Locazione Finanziaria	
Credito al consumo/Prestiti Personali	
Rilascio Fidejussioni	
Cauzioni	
Cessione quinto dello stipendio	
Mutui	
Money Transfer	
Altro	

6. Si prevedono importanti cambiamenti in queste attività nei prossimi 12 mesi?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

7. Esiste un contratto standard che regoli il rapporto con i clienti? Se Sì fornire fornirne una copia.

Sì	No
----	----

8. Su quali categorie di attività percepite la vostra maggior esposizione al rischio? In quali circostanze potrebbe prevedere una richiesta di risarcimento?

9. Il 100% del reddito lordo prodotto dal volume d'affari della società, deriva da attività professionale esercitata in Italia e/o Unione Europea? Sì No

In caso di risposta negativa, compilare lo schema:

Introiti/Entrate lorde	Percentuale per Anno fiscale in corso
USA/ Canada (comprese le attività svolte per persone, società, aziende o organizzazioni con domicilio in USA/ Canada)	%
Resto del mondo (specificare)	%

10. Specificare le caratteristiche dell'assicurazione professionale precedentemente stipulata

Durata	Assicuratore	Massimale	Franchigia	Premio

11. Un assicuratore si è mai rifiutato di fornire la copertura?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

12. Il titolare o i Soci sono a conoscenza di **circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di indennizzo** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati **insorte negli ultimi 3 anni?**

Sì	No
----	----

13. Il titolare o i Soci sono a conoscenza dell'esistenza di **richieste di indennizzo** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati insorte negli ultimi 3 anni?

Sì	No
----	----

SE LE RISPOSTE ALLE DOMANDE 11, 12 E 13 SONO AFFERMATIVE, SI È PREGATI DI FORNIRE TUTTI I PARTICOLARI E/O DETTAGLI RELATIVI AL FINE DEL CALCOLO DEL PREVENTIVO. RICORDIAMO CHE È DI CRUCIALE IMPORTANZA RISPONDERE CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE. LA NON VERIDICITÀ DELLE RISPOSTE POTREBBE PREGIUDICARE L'ESITO FAVOREVOLE DI UN'EVENTUALE RICHIESTA DI INDENNIZZO. LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON VINCOLA IL PROPONENTE ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE

Dichiarazione / Declaration

Il sottoscritto(i) dichiara che le affermazioni riportate nel presente questionario corrispondono a verità e che nessun fatto è stato omissso o alterato. Il sottoscritto(i) conviene che la presente domanda/proposta, e tutte le affermazioni da me/(noi) fornite, costituirà la base di qualsiasi contratto assicurativo che possa intervenire tra l'Assicuratore e me/(noi). Il sottoscritto si impegna altresì a informare l'Assicuratore di qualsivoglia alterazione dei fatti che si verifichi prima del rinnovo/stipula del presente contratto di assicurazione.

Nome Cognome e Titolo

(firma del Socio/Titolare/Dirigente o equivalente)

Firma

Data