

**Modello di Attestato di Assicurazione**  
**POLIZZA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL BROKER DI**  
**ASSICURAZIONI E DI RIASSICURAZIONI**

**ATTESTATO DI ASSICURAZIONE**

**Polizza nr. IFL0010667.190598 che sostituisce pol N. IFL0010667.180590**      **Convenzione AIBA**

- Articolo 1:            **Ragione Sociale dell'Assicurato**  
WIDE GROUPS.R.L.  
VIA N. COPERNICO, 19  
39100 BOLZANO BZ  
  
*P.Iva/Cod.Fisc:* 02915750216  
N. iscrizione RUI B000548946
- Articolo 2:            **Attività professionale:** Broker di Assicurazione  
Lloyds Corrispondent            SI  
Loyds CoverHolder                SI
- Articolo 3:            **Periodo di assicurazione:**  
Dalle ore 00.00 del 01/01/2019  
Alle ore 24.00 del 31/12/2019
- Articolo 4:            **Massimale:**  
RC Professionale                    € 6.000.000,00 per sinistro e per anno  
RCT / RCO                            € 5.000.000,00 per sinistro e per anno con sottolimita pari a €  
2.500.000,00 per singolo lavoratore
- Articolo 5:            **Franchigie:**  
RC Professionale                    € 15.000,00 per sinistro  
RCT                                    € 150,00 per sinistro  
RCO                                    € 2.500,00 per danneggiato e per soli risarcimenti di danni  
non rientranti nelle azioni di rivalsa o regresso

SEZIONE PERDITE PATRIMONIALI    NO

SEZIONE INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI    NO

SEZIONE COPERTURA POSTUMA DA 3 A 5 ANNI    SI

- Articolo 6:            **Formazione del premio:**  
Dalle ore 00:00 del 01/01/2019 alle ore 24:00 del 31/12/2019  
  
Premio Netto: € 30.170,59  
Addizionali: € 754,26  
Imposte: € 6.880,78  
Totale: € 37.805,63

Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle *Condizioni Particolari* **Art. 3.1** Definizione di sinistro; **Art. 3.2** Assicurazione "Claims made"; **Art. 3.3** Validità delle garanzie. **Art. 7** Esclusioni **Art. 8** Denuncia dei Danni **Art. 11** Altre assicurazioni

**IL CONTRAENTE**

**Wide Group Spa**



**LA DELEGATARIA**

**AIG Europe S.A.**

**Rappresentanza Generale per l'Italia**





## **CONVENZIONE tra AIBA, AIG EUROPE LIMITED (Delegataria), i LLOYD'S e CGPA EUROPE (Coassicuratrici)**

La presente Convenzione è stipulata tra l'AIBA, Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni, Via Jacopo da Ponte, 49 - 00197 Roma - in seguito indicata per brevità AIBA, per conto dei propri associati, da una parte e gli Assicuratori AIG EUROPE LIMITED - Rappresentanza Generale per l'Italia - in qualità di Delegataria e "LLOYD'S" e "CGPA EUROPE" in qualità di Coassicuratrici dall'altra, in seguito indicati per brevità Assicuratori.

Si precisa che ovunque nella Convenzione si faccia riferimento al Regolamento n. 5 del 16.10.2006 emesso dall'ISVAP (ora IVASS) in tale dizione devono intendersi comprese anche tutte le integrazioni e modifiche successive a tale Regolamento

### **1. Oggetto e durata della Convenzione**

1.1 Questa Convenzione ha come oggetto l'assicurazione dei rischi della responsabilità civile professionale del broker di assicurazione/riassicurazione, estesa alla RC verso Terzi e verso Prestatori di lavoro, secondo le disposizioni legislative vigenti. Inoltre la convenzione consente l'estensione facoltativa alla sezione PERDITE PATRIMONIALI e alla sezione INFEDELTÀ' DIPENDENTI E COLLABORATORI, attivabili su richiesta e a pagamento.

1.2 La Convenzione decorre dalle ore 00.00 del 01.01.2018 e termina alle ore 24.00 del 31.12.2019 con reciproca facoltà di recesso ad ogni scadenza annuale e con preavviso di 90 (novanta) giorni. Gli Assicuratori si riservano la facoltà di rinegoziare quanto al successivo art. 7 (massimali, franchigie e tassi), nel caso in cui l'andamento tecnico al termine di ogni annualità assicurativa risulti superiore all'80% relativamente ai seguenti parametri: rapporto tra i sinistri pagati e quelli riservati dell'esercizio ed i rispettivi premi imponibili incassati durante lo stesso periodo. La scadenza annuale della Convenzione comporta automaticamente la cessazione di tutti i relativi singoli Attestati di assicurazione, alla stessa data del 31 dicembre. Si precisa che, ferma restando la durata biennale della convenzione, i singoli Attestati di assicurazione cesseranno ogni anno al 31/12, senza tacito rinnovo.

1.3 In caso di mutamenti delle norme che disciplinano l'attività di intermediazione di assicurazione/riassicurazione o dell'assicurazione obbligatoria prevista dalla legge, la Convenzione cessa automaticamente alla prima scadenza del 31 dicembre, senza obbligo di comunicazione tra le Parti. In tal caso le stesse negozieranno i termini del rinnovo. Questa condizione non avrà applicazione qualora le modifiche normative non mutino la portata delle garanzie assicurative, ma riguardino esclusivamente aspetti formali che potranno essere recepiti dalla Convenzione sì da mantenerne il contenuto aderente alla norma.

### **2. Stipulazione ed adesione**

2.1 La Convenzione è stipulata dall'AIBA per conto dei suoi soci in regola con le norme dell'Associazione e degli eventuali associandi, che intendono aderirvi. L'adesione è facoltativa e ne comporta l'accettazione di tutte le condizioni e modalità stabilite.

2.2 Ogni aderente ha facoltà di disdire la propria copertura, con le modalità ivi previste.

2.3 La perdita o la rinuncia alla qualità di associato all'AIBA, avvenuta anche durante il periodo di



assicurazione, comporta la rescissione dell'assicurazione dalla data di scadenza della copertura in corso, senza obbligo di disdetta e/o recesso.

2.4 Ai fini meramente informativi entro il 31 marzo di ogni anno la Delegataria trasmetterà all'AIBA un riepilogo delle adesioni al 31 dicembre precedente, con indicazione dell'Assicurato, del massimale prescelto e del relativo premio annuale in corso.

### **3. Coassicuratori**

Il riparto di coassicurazione è stabilito dall'AIBA, con l'assenso della Delegataria.

### **4. Impegno degli Assicuratori**

4.1 Gli Assicuratori sono tenuti a fornire l'assicurazione di cui all'oggetto ad ogni Broker che, essendo in regola con le norme di associazione all'AIBA, ne faccia richiesta aderendo alla Convenzione con le modalità previste all'articolo 5 che segue.

4.2 La copertura è fornita alle condizioni dell'allegato esemplare di polizza. Ogni singolo Attestato di assicurazione avrà decorrenza dalla data specificamente convenuta e scadenza al 31 dicembre dello stesso anno, sempre che sia stato pagato il premio convenuto.

### **5. Modalità di adesione alla Convenzione – Rinnovi**

5.1 L'adesione alla Convenzione e la richiesta di copertura sono espletate attraverso la compilazione della proposta – questionario e del modulo di adesione, da rimettere alla Delegataria, debitamente compilato e firmato e corredato dagli eventuali allegati che lo integrano.

5.2 In esecuzione di quanto previsto dal regolamento ISVAP (oggi IVASS) n. 35 del 26 maggio 2010, in particolare dal comma 7 dell'art. 30, l'AIBA esporrà sul proprio sito internet il Fascicolo Informativo e la documentazione relativa al contratto che regola la presente Convenzione.

5.3 La copertura può essere richiesta per un limite di risarcimento globale per sinistro e per anno assicurativo, maggiore di quello prescritto dalle norme di legge, ma comunque non superiore a € 20.000.000,00 (ventimilioni) per il settore assicurativo e non superiore a € 6.000.000,00 (seimilioni) per il settore riassicurativo.

5.4 E' in ogni caso previsto che ciascun Assicurato aderente, dichiari l'ammontare degli introiti lordi (di cui al successivo art. 6.3) contabilizzati nel bilancio approvato, relativo all'esercizio immediatamente anteriore a quello in cui viene formulata la richiesta di adesione o di rinnovo, o in caso di mancanza di bilancio, nella dichiarazione dei redditi. A riguardo gli Assicuratori si riservano il diritto di richiedere adeguata dimostrazione documentale. Nei casi in cui siano intervenute fusioni, incorporazioni, conferimenti di altre società e/o ditte individuali, la dichiarazione dell'ammontare degli introiti lordi, oltre a quanto precedentemente previsto, deve prevedere anche l'inclusione degli introiti derivanti da tali fattispecie, non confluiti nel bilancio approvato.

5.5 Agli Assicurati aderenti che iniziano l'attività a nuovo, sarà applicato il premio minimo lordo in base al massimale e relativa franchigia prescelti, di cui al successivo art. 7, purché tali nuove attività non provengano da fusioni, incorporazioni, accorpamenti di altre società e/o ditte individuali già operanti, nel qual caso dichiareranno una stima degli introiti previsti nei successivi 12 mesi solari.

5.6 Le coperture saranno subordinate alla preventiva presentazione della proposta-questionario, del modulo di adesione nonché al relativo versamento del premio.

5.7 Le nuove adesioni e/o i successivi rinnovi per coperture di Assicurati colpiti da sinistro, seguiranno

le norme previste ai successivi art. 8.5 e 8.6.

## **6. Criteri generali**

6.1 Il premio della copertura, per il nuovo periodo di assicurazione, è commisurato agli introiti lordi contabilizzati dall'Assicurato così come previsto all'art. 5.4. Per gli aderenti che iniziano la loro attività a nuovo in corso di annualità, è commisurato alla stima di cui all'art. 5.5 che precede. Il premio in ogni caso non è soggetto a regolazione.

6.2 Il premio lordo è soggetto ad un importo minimo, come indicato all'art. 7.

6.3 Per introiti lordi s'intende il cumulo delle provvigioni ed altri compensi di intermediazione, più qualunque altra spettanza per consulenze o altre prestazioni inerenti alla professione di broker di assicurazione/riassicurazione, il tutto al lordo di ogni onere o spesa.

6.4 Il tasso e il premio minimo eventualmente applicabile, quali indicati all'art. 7, variano in funzione dell'attività svolta (assicurazione e/o riassicurazione), della franchigia prescelta, del massimale richiesto, nonché dei fattori di rischio relativi ad ogni singolo aderente.

6.5 La franchigia, non opponibile a terzi, è la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato.

6.6 Il massimale prestato per anno assicurativo rappresenta il massimo esborso degli Assicuratori per l'intero periodo di assicurazione contrattuale, a valere per ogni Assicurato titolare dell'attestato di assicurazione. A seguito del Regolamento Isvap (oggi IVASS) n. 5/2006 l'ammontare minimo è oggi fissato nelle seguenti misure

- per ciascun sinistro: € 1.250.618,00;

- globalmente per tutti i sinistri e per anno assicurativo: € 1.875.927,00.

La franchigia non può essere applicata sulle spese di resistenza a carico della Compagnia ex art 1917 Codice Civile – terzo comma.

Tuttavia il massimale minimo previsto dalla Convenzione per la sezione RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL BROKER DI ASSICURAZIONI/RIASSICURAZIONI ASSOCIATO ALL'AIBA viene aggiornato ed ampliato per tutti i sinistri e per anno assicurativo ad € 3.000.000,00 - (tremilioni)

Alle Società che esercitano contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa, si applicano i massimali minimi sopra indicati, fermo restando che il massimale globale annuo per tutti i sinistri deve essere distinto per attività.

6.7 Con riferimento all'art. 110 - comma 3 del decreto legislativo n. 209/2005, i limiti di copertura possono essere elevati dall'IVASS, con regolamento, tenendo conto delle variazioni dell'indice europeo dei prezzi al consumo. In tale eventualità, qualora i nuovi limiti fissati da Ivass siano superiori a quelli previsti dalla presente Convenzione, si riterranno automaticamente aggiornati i nuovi massimali minimi per ciascun sinistro e globalmente per tutti i sinistri per anno assicurativo.



## 7. Massimali, Franchigie, Tassi di premio base (%) e Premi Minimi Lordi

### 7.1 Settore assicurativo (tassi lordi da applicare agli introiti lordi)

Assicurazione	Massimale					
	3.000.000	3.750.000	6.000.000	9.000.000	15.000.000	20.000.000
Franchigie						
€ 5.000	0,45	0,57	Non previsto	Non previsto	Non previsto	Non previsto
€ 15.000	0,40	0,50	0,65	0,90	Non previsto	Non previsto
€ 25.000	0,33	0,40	0,55	0,70	1,10	Non previsto
€ 50.000	Non previsto	Non previsto	0,50	0,65	1,00	1,20
Premio minimo lordo	€ 450	€ 900	€ 1.800	€ 2.500	€ 3.600	€ 6.300

### 7.2 Settore riassicurativo (tassi lordi da applicare agli introiti lordi)

Riassicurazione	Massimale	
	3.000.000	6.000.000
Franchigie		
15.000	1,00	Non previsto
25.000	0,75	1,10
50.000	Non previsto	1,00
Premio minimo lordo	€ 1.300	€ 4.000

I tassi e i premi minimi sopra indicati si intendono lordi, comprensivi cioè di accessori nella misura del 2.5% e delle imposte governative in vigore. Il premio lordo massimo non potrà in ogni caso essere superiore a € 125.000,00 (centoventicinquemila/00).

**7.3** Le tassazioni ed i premi minimi suindicati si intendono comprensivi delle garanzie di cui alla specifica Sezione RC verso Terzi e RC verso Prestatori di Lavoro, prestata fino alla concorrenza del massimale unico di € 5.000.000,00 (cinquemilioni) per sinistro, col limite per la sezione RC verso prestatori di lavoro di € 2.500.000,00 (duemilioni e cinquecentomila) per ogni Lavoratore infortunato o colpito da malattia professionale.



## **8. Fattori di rischio**

### **8.1 Fattori di aggiustamento**

Il tasso è soggetto all'applicazione di fattori di aggiustamento del rischio come risultante dalle dichiarazioni del singolo aderente. Il risultato delle sommatorie e delle detrazioni di tutti i fattori presi in considerazione dovrà essere quindi applicato al tasso di premio base.

### **8.2 Aspetti particolari**

Attività di Lloyd's Correspondent: compreso nel tasso base lordo - Attività di Cover Holder dei Lloyd's o di altri Assicuratori / Riassicuratori e Lloyd's Broker: + 10%

### **8.3 Dimensione introiti**

Si applica una progressiva riduzione del premio in ragione dell'entità degli introiti lordi (art. 6.3), secondo uno schema a scaglioni che porta ai seguenti sconti:

- sulla parte che eccede € 500.000,00 e fino a € 1.000.000,00: 10,00%
- sulla parte che eccede € 1.000.000,00 e fino a € 3.000.000,00: 15,00%
- oltre € 3.000.000,00: 25%.

### **8.4 Certificati di qualità**

Gli Assicurati cui è stata rilasciata certificazione di qualità riconosciuta dalle leggi vigenti, in corso di validità alla data della sottoscrizione dell'adesione, hanno diritto ad una riduzione del 20%, indicando i relativi estremi della certificazione al punto previsto nella proposta-questionario.

### **8.5 Assenza di sinistri**

Si conviene fra le parti che verranno riconosciuti i seguenti sconti in assenza di denunce di sinistri, così come definiti in polizza, inoltrate, con le modalità previste dal successivo art. 12, fino alla data di richiesta di rinnovo oppure in caso di sinistri denunciati ma chiusi senza seguito alla stessa data:

- a) assenza di denunce di sinistri ultimi 5 anni – sconto frontale 2.5%
- b) assenza di denunce di sinistri ultimi 10 anni – sconto frontale del 7.5%

Detti sconti devono intendersi applicati alla fine del conteggio del premio complessivo e prima dell'applicazione degli accessori e delle imposte.

### **8.6 Presenza di sinistri**

Si conviene fra le parti che, in presenza di sinistri denunciati e liquidati al netto di franchigia nel corso dell'annualità immediatamente precedente alla presente annualità, saranno applicati i seguenti aggravii di premio:

- a) sinistri liquidati fino a € 15.000,00 – aggravio 2.5%
- b) sinistri liquidati da € 15.001,00 fino a € 25.000,00 – aggravio 7.5%
- c) sinistri liquidati oltre € 25.001,00 da valutare caso per caso.

Detti aggravii devono intendersi applicati alla fine del conteggio del premio complessivo e prima dell'applicazione degli accessori e delle imposte.

## **9. Altre particolarità**

9.1 Le adesioni di Società o Ditte individuali che intendono iscriversi al Registro degli Intermediari in corso di annualità, sono assoggettate al pagamento del premio annuo pro-rata, ma comunque non inferiore al 50% del premio minimo previsto.

9.2 Eventuali richieste di estensioni di copertura in corso di annualità, previo assenso degli Assicuratori, verranno assoggettate al pagamento della differenza di premio annuo, nelle seguenti misure: a) per richieste intervenute nei primi 180 giorni successivi alla decorrenza del contratto, il

premio sarà pari al 100% della differenza annuale dovuta; b) per richieste intervenute oltre i 180 giorni successivi alla decorrenza del contratto, il premio sarà pari al 70% della differenza annuale dovuta.

9.3 I premi, per l'eventuale acquisizione in corso di contratto di nuovo portafoglio a seguito di fusione, incorporazione, conferimento, etc. solo se provenienti da assicurati in convenzione AIBA, saranno trattati di volta in volta.

9.4 Ogni Assicurato non è obbligato a comunicare le variazioni intervenute nel corso dell'annualità assicurativa relativamente al numero ed alle generalità degli iscritti che esercitano attività di intermediazione assicurativa all'interno ed all'esterno dei locali. Gli Assicuratori ritengono pertanto automaticamente in copertura tutte le richieste di inserimento nelle Sezioni B ed E presentate all'Organo di Vigilanza preposto, durante l'annualità assicurativa in corso, senza ulteriore regolazione del premio.

### **10. Decorrenza della garanzia- Emissione dei documenti**

Ad ogni Assicurato la Delegataria rilascia i rispettivi documenti contrattuali (condizioni di polizza e attestato di assicurazione) a condizione che: a) siano state debitamente osservate le modalità di adesione e/o di rinnovo di cui all'art. 5; b) l'AIBA non abbia segnalato alla Delegataria motivi per negare la copertura; c) non siano stati segnalati sinistri che coinvolgano la responsabilità degli associati. Negli altri casi varrà il disposto dell'art. 5.

### **Art. 11 - Coassicurazione e delega - rapporti fra assicuratori**

La presente polizza è ripartita in quote tra le Società Coassicuratrici di seguito elencate:

AIG	50%	Compagnia Delegataria
LLOYD'S OF LONDON	30%	Co-Assicuratore
CGPA EUROPE	20%	Co-Assicuratore

Ciascun Assicuratore è tenuto, ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale, fermo il diritto della Compagnia Delegataria a trattenere gli accessori nella misura del 2,50% a copertura delle spese di gestione e della gestione sinistri.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, all'uopo designata quale Delegataria.

Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutti i Co-Assicuratori.

I Co-Assicuratori sono pertanto tenuti a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutte le comunicazioni, gli atti di gestione (compresa la gestione dei sinistri), nonché ogni modificazione del contratto compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

La Compagnia Delegataria è obbligata ad avvisare i Co-Assicuratori in caso di giudizio e questi ultimi sono tenuti a conferire alla Delegataria la rappresentanza nelle liti.

I Co-Assicuratori danno atto che gli atti interruttivi della prescrizione notificati alla Delegataria sono efficaci anche nei propri confronti.



### 11.1 Estratto unico

La firma della Compagnia Delegataria apposta per mandato dei Co-Assicuratori anche in loro nome e per loro conto rende valida ad ogni effetto la presente polizza ed ogni sua modificazione.

La sottoscritta Compagnia Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dai Co-Assicuratori indicati nell'atto suddetto (polizza, variazione o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Compagnia Delegataria sul presente Estratto Unico, che forma parte integrante dell'atto suindicato, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote dei Co-Assicuratori.

Quanto sopra è valido alla condizione necessaria che, da parte della Delegataria, venga preventivamente acquisito il benestare scritto delle Coassicuratrici prima di apportare modifiche al contratto, dopodiché l'atto sarà sottoscritto da parte della sola Delegataria ma impegnerà anche le Coassicuratrici.

Rimane confermato che in caso di sinistro ognuno dei Co-Assicuratori concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

### **12. Procedura di gestione sinistri**

La procedura di gestione dei sinistri viene affidata alla Delegataria AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia. Le denunce dovranno essere inviate esclusivamente al seguente indirizzo:

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio sinistri  
Via della Chiusa, 2  
20123 Milano  
Recapiti telefonici/telefax: tel: + 39 02 36901 fax: + 39 02 3690222

Pertanto, resta inteso che le denunce, nonché ogni altra notizia, documento o atto giudiziario inerenti ai sinistri, dovranno essere inviate esclusivamente all'indirizzo sopraindicato. Tutte le richieste di apertura sinistro dovranno contenere:

- l'indicazione del numero di polizza;
- la copia dell'Attestato di assicurazione rinnovato per l'annualità in corso;

12.1 La Delegataria provvederà ad aprire il sinistro entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione della denuncia e/o richiesta risarcitoria ed a comunicare entro ulteriori 10 giorni lavorativi alle Coassicuratrici ed all'AIBA e all'Assicurato il numero attribuito, allegando copia della denuncia e/o richiesta pervenuta nonché ad inviare alle Coassicuratrici ogni ulteriore documento di seguito ai vari sinistri.

12.2 La Delegataria si renderà disponibile a definire di concerto con l'AIBA la procedura dettagliata per la gestione dei sinistri a seconda delle diverse tipologie, oltre alla nomina di legali e tecnici al fine di una corretta e condivisa gestione delle vertenze. Le Coassicuratrici affidano alla Delegataria il compito di procedere alla gestione ed alla definizione dei danni, accettandone i risultati e le conseguenze.

12.3 La Delegataria e le Coassicuratrici inoltre, si impegnano a partecipare attivamente al Comitato Valutazione Claims (CVC) istituito presso l'AIBA. Tale comitato collaborerà alla gestione dei sinistri





valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente, le eventuali tesi difensive. La Delegataria e le Coassicuratrici si impegnano altresì a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del CVC anche successivamente alla data di scadenza della presente Convenzione, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato nel Comitato anche per i sinistri che, alla data di cessazione della Convenzione, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con gli Assicuratori.

12.4 La Delegataria si impegna a scadenze semestrali (30 giugno, 30 dicembre) a fornire all'AIBA ed alla Coassicuratrici il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- Sinistri denunciati;
- Sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- Sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- Sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

12.5 Tutti i sinistri dovranno essere corredati della data di accadimento, della data di richiesta risarcimento, della data apertura del sinistro, con l'indicazione del terzo reclamante, della descrizione tipologia, specialità e presidio, data di chiusura della pratica per liquidazione od altro importo. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'AIBA mediante supporto cartaceo e/o informatico compatibile ed utilizzabile. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono all'AIBA di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra a scadenze diverse da quelle indicate.

### 13. Patto di esclusiva

Gli Assicuratori si impegnano per tutta la durata della presente Convenzione ed eventuali rinnovi a non rilasciare singole coperture alle medesime condizioni della presente Convenzione ed aderire ad altre convenzioni analoghe.

### 14. Efficacia

La presente Convenzione avrà efficacia con la firma dell'allegato riparto di coassicurazione.

<i>AIG Europe Limited</i> <i>Rappresentanza Generale per l'Italia</i> <i>(in qualità di Delegataria)</i>	<i>LLOYD'S</i> <i>(in qualità di Coassicuratrice)</i>	<i>CGPA Europe</i> <i>(in qualità di Coassicuratrice)</i>
<i>AIBA – Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni</i> <i>(in qualità di Contraente)</i>		

Stipulata in Roma il 31/12/2017





## DEFINIZIONI E CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE POLIZZA n° IFL0010667

### VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Contro pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini di cui agli artt. 1882 e 1901 del Codice Civile, la Società AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia - in qualità di Delegataria e per conto delle altre Coassicuratrici, in seguito indicati per brevità Assicuratori, prestano l'assicurazione secondo le leggi in vigore alla data della stipula ed alle condizioni e limitazioni previste dalla presente polizza/convenzione.

#### DEFINIZIONI

Assicurato/i: la persona fisica o la società indicata nell'attestato, nonché i responsabili della intermediazione, i Dipendenti, i collaboratori e le persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le Società, iscritte nella sezione E, altri intermediari iscritti al RUI. Per le Società s'intendono assicurati, anche i rappresentanti legali e gli eventuali amministratori delegati e direttori generali.

Attestato di Assicurazione: il documento annesso alla presente polizza, che indica i dati dell'Assicurato, l'attività professionale dallo stesso dichiarata, i massimali, la decorrenza, il premio ed eventuali altri elementi dell'assicurazione.

Attività Professionale: l'attività di Broker di assicurazioni o di riassicurazione, compresa la vendita di fondi pensione, definita regolarmente e svolta nei termini dell'art. 106 del D. Lgs 07.09.2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private - , delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emanande dall'IVASS (ex ISVAP), in particolare del Regolamento n. 35/2010 e del regolamento n. 5 emesso in data 16.10.2006, dalle altre Autorità.

Si intende altresì compresa l'attività di supporto concordata e fornita alla Clientela in regime di S.I.R. (Self Insured Retention).

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione. Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Dipendenti/Collaboratori: tutti i soggetti comunque denominati che:

- operano alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", compresi i dirigenti e i procuratori;
- collaboratori in genere, compresi altri intermediari, quando operano per nome o per conto dell'Assicurato, compresi i produttori e gli addetti alle vendite, comunque denominati, che siano incaricati dall'Assicurato, loro eventuali collaboratori, purchè iscritti in altre sezioni del Registro

9



**AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479



Unico degli Intermediari di Assicurazione presso l'IVASS o comunque abilitati all'intermediazione quali addetti interni.

**Durata del Contratto:** il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nell'Attestato di assicurazione.

**Franchigia:** l'ammontare specificato sull'Attestato di assicurazione che, per ogni sinistro, verrà dedotto dall'importo liquidato a termini di polizza e che resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera la franchigia.

**Massimale:** la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro.

**Periodo di assicurazione:** la durata iniziale della Polizza/Attestato di assicurazione, quale precisata in Convenzione e salvo il disposto dell'art. 1901 C.C. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde separatamente a ogni intera annualità di rinnovo o proroga della polizza. Ogni periodo di assicurazione è a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, come se per ciascun periodo fosse stata stipulata una separata polizza. In ogni caso le coperture previste nella Convenzione operano retroattivamente dalla prima stipula della Convenzione per i rinnovi o rifacimenti con gli stessi Assicuratori, da parte del Broker Assicurato che vi ha aderito senza soluzione di continuità, fermo quanto espresso successivamente in tema di validità temporale della copertura. Per quanto attiene alle richieste di nuove iscrizioni al Registro degli intermediari, l'efficacia della copertura decorrerà dalla data dell'effettiva iscrizione, comunicata dall'IVASS al broker.

**Perdita Patrimoniale:** il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.

**Premio:** la somma dovuta agli Assicuratori. **Risarcimento:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.

**Spese per la perdita di una persona chiave:** si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall'Assicurato, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dagli Assicuratori, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività dell'Assicurato direttamente causati dall'invalidità permanente o dalla morte durante il Periodo di validità della polizza di ogni amministratore, sindaco o dirigente del Contraente nonché di ogni altra persona chiave dal Contraente espressamente indicata in polizza.

**Terzi:** tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge e dei figli dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi. Per quanto riguarda le Società di capitale sono da considerarsi terze tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione dei soli Rappresentanti Legali.



## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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 al risarcimento, nonché la stessa cessazione (articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.). Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte dell'Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della durata del contratto così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al completo risarcimento sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave dell'Assicurato.

### **Art. 2 - Altre assicurazioni**

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 C.C.).

### **Art. 3 - Proroga**

Poiché alla scadenza di ciascun attestato di assicurazione non è previsto il tacito rinnovo, la relativa proroga deve essere richiesta alla scadenza per gli adempimenti conseguenti.

### **Art. 4 - Aggravamento del rischio**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

### **Art. 5 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

### **Art. 6 - Casi di cessazione dell'assicurazione**

La presente polizza cessa automaticamente in caso di: a) fallimento dell'Assicurato; b) alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri; c) scioglimento o messa in liquidazione della società dell'Assicurato; d) passaggio ad altra Sezione del Registro (meglio definito all'Art. 29 del Regolamento Isvap (ora IVASS) n. 5 del 16.10.2006). Nelle ipotesi indicate ai precedenti punti a),b),c),d), il rateo del premio netto relativo alla frazione del periodo di assicurazione non goduta viene messo a disposizione di chi ne ha diritto; e) cancellazione (quale meglio definita all'Art. 26 del Regolamento Isvap - ora IVASS - n. 5 del 16.10.2006).

### **Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### **Art. 8 - Coassicurazione e delega**

Poiché il rischio è ripartito tra più Assicuratori si applicano le disposizioni dell'art. 1911 C.C. Pertanto il termine "Assicuratori" sta ad indicare tutti e ciascuno degli Assicuratori, ma ogni comunicazione inerente alla polizza deve essere trasmessa dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, all'uopo designata quale Compagnia Delegataria.

### **Art. 9 - Rischi esclusi**

Sono esclusi dall'assicurazione i danni: a) che si verifichino o insorgano in occasione di terrorismo, guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, requisizione, sequestro, salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non ebbe alcun rapporto con detti avvenimenti; b) verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.); c) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, a vibrazioni o rumori; i danni conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, oppure ad alterazione, impoverimento o contaminazione di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'art. 3.2 – Inquinamento accidentale – della Sezione RC verso Terzi; d) aventi natura punitiva o esemplare.

### **Art. 10 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

### **Art. 11 - Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

### **Art. 12 – Esclusione Sanzioni**

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alle Imprese, alle loro capogruppo o controllanti al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, le Imprese o loro capogruppo o controllanti, non potranno fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.



**Art. 13 - Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

<i>AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (in qualità di Delegataria)</i>	<i>LLOYD'S (in qualità di Coassicuratrice)</i>	<i>CGPA Europe (in qualità di Coassicuratrice)</i>
<i>AIBA – Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni (in qualità di Contraente)</i>		

Stipulata in Roma il 31/12/2017



**AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479



**SEZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL  
BROKER DI ASSICURAZIONI/RIASSICURAZIONI ASSOCIATO ALL'AIBA**

**CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER LA PRESENTE SEZIONE**

**Art. 1 - Convenzione e precisazioni**

La presente polizza è emessa in conformità alla Convenzione, stipulata dall'AIBA (Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni).

**Art. 2 - Dichiarazioni dell'Assicurato**

L'Assicurato ha aderito alla Convenzione della quale dichiara di accettare tutte le condizioni e modalità, ivi comprese le seguenti:

- (a) la perdita o la rinuncia della sua qualità di associato all'AIBA comporta la rescissione del contratto dalla data di scadenza della copertura in corso;
- (b) la cessazione della Convenzione comporta automaticamente la conclusione di questo contratto dalla data di scadenza della copertura in corso, senza obbligo di disdetta. Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato per iscritto (proposta-questionario) prima della stipulazione di questo contratto e in occasione dei rinnovi o delle proroghe dello stesso, formano la base di questa assicurazione e fanno parte integrante della polizza a tutti gli effetti.

**Art. 3 - Oggetto dell'Assicurazione**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento a terzi, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, nell'esercizio dell'attività professionale per perdite patrimoniali derivanti da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei suoi dipendenti, collaboratori, altri intermediari o persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società iscritte in altre sezioni del Registro RUI, quando operano per conto o in collaborazione con l'Assicurato.

Nei termini suddetti, l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante ai responsabili dell'attività di intermediazione iscritti al RUI, ai legali rappresentanti, eventuali amministratori delegati e direttori generali delle società iscritte al RUI, dall'esercizio delle rispettive funzioni purché riconducibili all'attività professionale di broker prevista dalle norme vigenti.

La copertura è altresì operante per l'attività di supporto fornita alla Clientela in regime di S.I.R. (Self Insured Retention). L'assicurazione risulterà efficace a partire dalla data di iscrizione alle relative sezioni del Registro. Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, e subordinatamente alle condizioni ed esclusioni previste dalla polizza:

- L'uso dei sistemi di elaborazione elettronica di dati;
- Le richieste di risarcimento presentate dai clienti dell'Assicurato in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dall'Assicurato nello svolgimento dell'Attività Professionale.



### **Art. 3.1 – Definizione di sinistro e sinistro in serie**

**Articolo 3.1.1 – Sinistro e Deeming clause:** Limitatamente alla presente sezione, si configura un sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per danni, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali danni. Inoltre, ove l'Assicurato venga a conoscenza di qualsiasi circostanza da cui possa presumere si origini una futura richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi, la comunicazione dettagliata inviata all'Assicuratore su tale circostanza, fatta durante il periodo di assicurazione, sarà ritenuta a tutti gli effetti come reclamo e quindi come “sinistro” avvenuto durante il periodo di assicurazione, anche se la formale richiesta di risarcimento pervenga dopo la scadenza del periodo di assicurazione.

**Articolo 3.1.2 – Sinistri in serie:** Si precisa, limitatamente alla presente sezione che “i sinistri in serie”, intendendosi per questi più sinistri dovuti ad uno stesso errore professionale o ad uno stesso evento, anche se manifestatosi su soggetti diversi, saranno considerati come un “unico sinistro” ai fini del massimale assicurato, cioè del massimo esborso degli Assicuratori, e della franchigia applicata che sarà, in questo caso, unica per l'insieme di tutti i sinistri. In questo caso la data della prima richiesta di risarcimento o della segnalazione della prima circostanza da cui possa presumere si origini una futura richiesta di risarcimento, sarà considerata come data di tutte quelle successive.

### **Art. 3.2 – Assicurazione “Claims made”**

Limitatamente alla presente sezione, l'assicurazione è prestata nella forma “CLAIMS MADE”, ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Resta ferma la definizione di sinistro e sinistri in serie di cui all'art. 3.1 e quindi intendendosi come reclamo / richiesta di risarcimento anche la dettagliata denuncia dell'Assicurato di qualsiasi circostanza da cui possa presumere si origini una futura richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi. Terminato il Periodo di Assicurazione, ed in assenza di pattuizioni specifiche fra le parti indicate in polizza, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta, salvo quanto previsto all'art. 3.3 delle Condizioni Particolari ed all'art. 5 – lett. B – delle Condizioni Particolari valide per la presente sezione

### **Art. 3.3 – Validità della garanzia**

Limitatamente alla presente sezione, gli Assicuratori rispondono qualunque sia l'epoca in cui la negligenza, l'imprudenza o l'imperizia, siano stati commessi e a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta pervenuta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da questi regolarmente denunciata.

Resta ferma la definizione di sinistro/sinistri in serie di cui sopra e quindi intendendosi come reclamo / richiesta di risarcimento anche la dettagliata denuncia dell'Assicurato di qualsiasi circostanza da cui possa presumere si origini una futura richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi. Gli Assicuratori, in ottemperanza anche a quanto disposto dall'Articolo 11, punto 2, lettera b) del Regolamento n. 5 adottato dall'ISVAP (ora IVASS) in data 16.10.2006 in attuazione del Decreto Legislativo n.209 del 07.09.2005, si impegnano a ritenere operante la garanzia, alla scadenza del periodo di durata del Contratto, per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei tre anni successivi a tale scadenza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di “Durata del Contratto”.

A ulteriore specifica, si precisa che tale estensione triennale postuma vale anche nei casi previsti



all'art. 6 delle C.G.A. - Casi di cessazione dell'assicurazione e nei casi previsti all'art. 1 – Oggetto e durata dell'assicurazione.

Per i sinistri denunciati agli Assicuratori dopo la scadenza della “Durata del Contratto”, il limite di indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato nel Certificato ritenuto valido ai fini della copertura.

La suindicata garanzia postuma cesserà automaticamente nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali.

Il predetto periodo di copertura postuma viene elevato da tre a cinque anni su richiesta dell'Associato o Associando, previo pagamento di un premio addizionale del 10%, da applicarsi come ultimo e finale aggravio nel conteggio del premio complessivo e da pagarsi una sola volta all'atto della prima richiesta della presente estensione di garanzia.

#### **Art. 4 – Limiti territoriali**

L'assicurazione è a valere per i danni che si verifichino e per le richieste di risarcimento che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, a condizione che i fatti da cui derivano detti danni e dette richieste si riferiscano:

1. all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso i propri uffici in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, eventualmente anche per clienti non domiciliati in Italia;
2. all'attività svolta nel territorio di tutti gli “Stati membri” – come da definizione prevista nel Regolamento vigente emesso dall'ISVAP (ora IVASS); la copertura sarà comunque operativa esclusivamente nei termini e modalità previsti dalla vigenti disposizioni italiane;
3. all'attività professionale diretta svolta dall'Assicurato all'estero, relativamente a prestazioni rese a clienti esteri o a clienti italiani e a loro società controllate all'estero.

In deroga a quanto sopra, l'assicurazione non risponde in ogni caso per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, negli Stati Uniti o in Canada nonché nei territori sotto la giurisdizione di tali Paesi. Resta in ogni caso confermato il disposto dell'articolo 11 delle Condizioni Generali.

#### **Art. 5 - Garanzie aggiuntive**

Nei termini previsti da questa polizza, l'assicurazione è estesa anche a:

##### **A) Responsabilità Solidale**

In ottemperanza alle disposizioni di legge ed in relazione a quanto disposto alle Definizioni, Condizioni Generali di polizza ed all'Oggetto della sezione Responsabilità Civile del Broker - la copertura è estesa al rischio della responsabilità solidale. La garanzia RC Professionale si intende quindi prestata anche per danni cagionati a terzi nello svolgimento di attività di intermediazione in collaborazione con altri intermediari assicurativi ai sensi del comma 10 art 22 legge 221/2012 e pertanto in tutti i casi in cui il broker risponda in solido per gli eventuali danni sofferti dal cliente a cagione dello svolgimento di tale attività, salve le reciproche rivalse nei loro rapporti interni.

##### **B) Cessione di portafoglio**

Nel caso l'Assicurato abbia acquisito il portafoglio di altro broker, anch'esso sottoscrittore della convenzione AIBA all'atto dell'acquisizione, sia che si tratti di società che di ditta individuale, la

copertura verrà estesa alle eventuali obbligazioni derivanti da responsabilità coperte dalla presente polizza che, per effetto delle disposizioni contrattualmente previste in sede di fusione, incorporazione, cessione d'azienda o del solo portafoglio, siano state trasferite dal broker cedente all'assegnatario.

La copertura rimane altresì operante per chi abbia ceduto il portafoglio e possa trovarsi a dover rispondere, malgrado accordi di manleva od altro, per reclami derivanti da attività precedente la cessione.

Qualora ricorrano tali presupposti si intenderà derogato l'Art. 6 lettera b) delle condizioni generali di assicurazione (Casi di cessazione dell'assicurazione), così come si intenderà abrogato il limite temporale di tre anni previsto dall'Art. 3.3 (validità della garanzia).

### **C) Garanzia a favore degli eredi**

In caso di morte dell'Assicurato persona fisica, la copertura assicurativa opererà a favore degli eredi per le richieste di risarcimento effettuate nei loro confronti ed originate da azioni illecite commesse dall'Assicurato stesso, fermo quanto disposto dalle condizioni di polizza.

### **D) Errato trattamento dei dati personali**

Ove l'Assicurato sia preposto o incaricato della protezione dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.03 e successive modificazioni come previste a decorrere dal 18/5/2018, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del decreto stesso per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

### **E) Perdita di documenti**

Premesso che, per documenti si intende ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale dichiarata, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, resta convenuto e stabilito che:

- l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di documenti, ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
- sono comprese le spese necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti, purché tali spese siano comprovate da fatture o note di debito approvate da persona competente da nominarsi dall'Assicurato e dagli Assicuratori di comune accordo, restando comunque esclusi dischi, nastri ed altri supporti di immagazzinamento o archiviazione dati;
- resta esclusa ogni responsabilità dell'Assicurato per richieste di risarcimento che siano conseguenza naturale dell'uso dei documenti, del loro graduale deterioramento, dell'azione di tarme e vermi in genere sui documenti stessi.

### **F) Diritti d'autore e marchi di fabbrica**

Resta convenuto e stabilito che l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti alla

violazione o uso non autorizzato da parte dell'Assicurato di marchi di fabbrica, diritti di autore, diritti di disegno nonché alla divulgazione di segreti o informazioni commerciali o confidenziali sempreché tale violazione o uso non autorizzato sia stato commesso nello svolgimento dell'attività professionale descritta in polizza e non sia di natura dolosa.

#### **G) Spese per il ripristino della reputazione**

Resta convenuto e stabilito che gli Assicuratori rimborseranno all'Assicurato le spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro avanzato nei suoi confronti. Per spese per il ripristino della reputazione si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto degli Assicuratori, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che un sinistro coperto dalla presente polizza sia stato reso pubblico o divulgato attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico. La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 50.000,00 (cinquantamila) per sinistro e per anno per ogni Assicurato e per esso non si applicherà alcuna Franchigia.

#### **H) Spese per la perdita di una persona chiave**

Gli Assicuratori rimborseranno all'Assicurato le Spese per la Perdita di una persona chiave avvenuta durante il Periodo di validità della polizza.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 50.000,00 (cinquantamila) per sinistro e per anno e per esso non si applicherà alcuna Franchigia.

#### **Art. 6 - Limite di risarcimento - Spese - Franchigia**

L'assicurazione è prestata, per l'insieme delle garanzie previste dal presente allegato e per ogni certificato di assicurazione, fino alla concorrenza massima complessiva del limite di risarcimento fissato in Convenzione per ogni periodo di assicurazione. Sono inoltre a carico degli Assicuratori le spese sostenute previo loro consenso scritto, per resistere alle richieste di risarcimento o alle azioni promosse contro l'Assicurato. In ottemperanza al disposto dell'articolo 1917, terzo comma, del Codice Civile, tali spese saranno assunte dagli Assicuratori entro il limite di 1/4 (un quarto) del massimale ed in eccedenza al medesimo.

L'inserimento della franchigia non può essere opposto dagli Assicuratori ai terzi danneggiati che devono ricevere, nel limite dei massimali garantiti, l'integrale ristoro del danno subito; gli Assicuratori conservano il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato limitatamente alla franchigia non opposta al terzo danneggiato. Se l'Assicurato sostiene delle spese derivanti dalla opportunità di rimediare ad eventuali atti derivanti da errori professionali garantiti a termini degli art.li 3, 3.1, 3.2, 3.3 delle Condizioni Particolari della presente Sezione, gli Assicuratori si obbligano a rimborsare tali spese all'Assicurato anche in assenza di richieste di risarcimento, purché l'Assicurato dimostri con adeguata documentazione la validità di tali spese e l'esistenza dei presupposti per l'operatività delle garanzie. Tale previsione è subordinata alla preventiva autorizzazione scritta degli Assicuratori.

#### **Art. 7 - Esclusioni**

Oltre a quanto previsto all'articolo 9 delle Condizioni Generali, l'assicurazione non vale:

(1) per i danni causati da dolo del Legale Rappresentante e/o Titolare della Ditta Individuale indicato

nell'Attestato;

(2) in caso di insolvenza di Assicuratori o di Imprese di assicurazione ed in presenza di Liquidazione Coatta Amministrativa, tale esclusione è operante solamente nel caso in cui IVASS o altra Authority comunitaria abbia intrapreso qualunque azione nei confronti dell'Assicuratore o Impresa di Assicurazione prima dell'attività di intermediazione dell'assicurato con gli stessi Assicuratori;

(3) in relazione ad attività diverse da quella professionale dichiarata;

(4) per i fatti e le richieste di risarcimento non rientranti nei limiti territoriali di cui all'articolo 4 che precede;

(5) per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già formalizzate all'Assicurato e da questi dichiarate agli Assicuratori all'inizio del periodo di assicurazione in corso, qualora trattasi di una prima adesione e comunque se già coperti dai precedenti certificati stipulati, in anni precedenti, con gli stessi Assicuratori, (con esplicito riferimento al punto dedicato all'argomento sulla Proposta- Questionario) ovvero già da lui denunciate al suo precedente Assicuratore della responsabilità civile professionale.

(6) Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

#### **Art. 8 - Denuncia dei danni**

L'Assicurato è tenuto, entro sessanta giorni lavorativi successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, a sottoporre alla Compagnia Delegataria ogni richiesta di risarcimento presentatagli.

Inoltre è tenuto a notificare alla Compagnia Delegataria per iscritto le comunicazioni o diffide formali da lui ricevute, in cui il terzo esprima esplicitamente l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità civile professionale.

Ai sensi degli art.li 3.1, 3.2, 3.3 delle Condizioni Particolari relative alla presente Sezione, l'Assicurato può comunicare agli assicuratori qualsiasi circostanza in cui venga a conoscenza e che si presume possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte.

L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate al punto precedente sarà considerata come se fosse stata fatta durante il Periodo di Assicurazione. L'Assicurato è inoltre tenuto a rendere, a richiesta della Compagnia Delegataria, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

#### **Art. 9 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno**

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo. Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere in qualsiasi momento la gestione delle vertenze in qualunque sede, a nome dell'Assicurato. Tuttavia l'Assicurato non è tenuto a resistere a un'azione legale se questa non sia considerata contestabile da un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e

dagli Assicuratori, essendo valido comunque il disposto dell'art. 1913 Codice Civile. Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimento a terzi.

Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata degli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio, sostenute col suo consenso fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, previa deduzione della franchigia convenuta e fermo in ogni caso il limite di risarcimento stabilito.

#### **Art. 10 - Diritto di surrogazione**

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del risarcimento liquidato per la parte eccedente la franchigia, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

#### **Art. 11 - Altre assicurazioni**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, la presente polizza opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dei danni e delle spese che eccederanno il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni.

#### **Art. 12 - Estensione all'attività di Vendita di Fondi Pensione Aperti**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale prestato per la presente estensione di garanzia per sinistro e per anno assicurativo indicato nell' Attestato di Assicurazione, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di un fatto commesso nell'esercizio dell'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione aperti a contribuzione definita per i trattamenti pensionistici complementari, attività svolta nei termini delle Leggi che la regolano.

La garanzia comprende anche il risarcimento dei danni provocati a terzi dai collaboratori dell'assicurato nell'espletamento degli atti meramente esecutivi e preparatori nella raccolta delle adesioni ai succitati fondi aperti. La presente estensione di garanzia si intende efficace a condizione che l'assicurato abbia ottenuto tutte le autorizzazioni previste dalle leggi e/o regolamenti che disciplinano tale attività.

L'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali cagionate a terzi dall'assicurato dopo la revoca del mandato e/o incarico e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione aperti succitati.

Articolo 12.1 - Esclusioni relative a servizi finanziari in genere. L'assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento attribuibile, o che comunque coinvolga o sia connessa alla gestione, da parte dell'Assicurato, di polizze assicurative o alla attività di consulenza finanziaria in materia di:

- operazioni sul capitale, finanziamenti, ricapitalizzazioni, liquidazioni o vendite di beni, azioni o quote societarie in genere, qualsiasi operazione di raccolta o di impiego di capitale o di finanziamenti , market fluctuation.

Articolo 12.2 - Esclusioni relative a valori futuri o rendimenti. L'assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento attribuibile, o riferita, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a:

- disponibilità di fondi, - proprietà immobiliari o personali, - beni e/o merci, - qualsiasi forma di



investimento 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.

#### Articolo 12.3 - Franchigia per vendita Fondi Pensione Aperti

In caso di richiesta di risarcimento ai sensi di questa estensione di garanzia, resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa e assoluta di € 500,00 (cinquecento) per singolo danneggiato che richieda un risarcimento ai sensi della presente estensione. L'inserimento della franchigia non può essere opposto dagli assicuratori ai terzi danneggiati che devono ricevere, nel limite dei massimali garantiti, l'integrale ristoro del danno subito. Gli assicuratori conservano il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato limitatamente alla franchigia non opposta al terzo danneggiato.





**Modello di Attestato di Assicurazione  
POLIZZA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DEL BROKER DI ASSICURAZIONI E DI  
RIASSICURAZIONI**

ATTESTATO DI ASSICURAZIONE

Polizza nr XXXXXX.XXXXXX

Convenzione AIBA

Articolo 1: Ragione Sociale dell'Assicurato

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Via XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
P.IVA/ C.F.XXXXXXXXXXXXXXX  
N. iscrizione RUI XXXXXXXXX

Articolo 2: **Attività professionale:** Broker di Assicurazione / Broker di Riassicurazione

Lloyd's Corrispondent	SI NO
Lloyd's Coverholder	SI NO

Articolo 3: **Periodo di assicurazione :**

Dalle ore 00.00 del 01/01/2018  
Alle ore 24.00 del 31/12/2018

Articolo 4: **Massimale:**

RC Professionale	€ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX per sinistro e per anno
RCT/O	€ 5.000.000,00 per sinistro e per anno con sottolimito pari a € 2.500.000,00 per singolo lavoratore

Articolo 5: **Franchigie :**

RC Professionale	€ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX per sinistro
RCT	€ 150,00 per sinistro
RCO	€ 2.500,00 per danneggiato e per soli risarcimenti di danni non rientranti nelle azioni di rivalsa o regresso

SEZIONE PERDITE PATRIMONIALI	SI	NO
------------------------------	----	----

Massimale € xxxxxxxxxxxxxx ; franchigia € xxxxxxxxxxxxxx

SEZIONE INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI	SI	NO
----------------------------------	----	----

Massimale € xxxxxxxxxxxxxx ; franchigia € xxxxxxxxxxxxxx

SEZIONE COPERTURA POSTUMA DA 3 A 5 ANNI	SI	NO
---	----	----





**Articolo 6: Formazione del premio:**

Dalle ore 00:00 del 01/01/2018 alle ore 24:00 del 31/12/2018

Premio Netto: € XX,XX

Addizionale: € XX,XX

Imposte: € XX,XX

Totale: € XX,XX

Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Particolari **Articolo 3.1 – Definizione di sinistro**, **Art. 3.2 – Assicurazione "Claims made"**, **Art. 3.3 - Validità delle garanzie**, **Art. 7 - Esclusioni**, **Art. 8 - Denuncia dei danni**, **Art. 11 - Altre assicurazioni**.

**IL CONTRAENTE**

**LA DELEGATARIA**

**AIG EUROPE LIMITED**

**Rappresentanza Generale per l'Italia**





## SEZIONE RC VERSO TERZI (RCT)

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALLA PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI STUDI/UFFICI

#### **Art 1 - Oggetto dell'Assicurazione – Validità temporale del contratto**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento ( capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni involontariamente cagionati a terzi, da esso o da persone delle quali debba rispondere, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose , in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore ufficio degli studi/uffici e delle relative attrezzature e pertinenze ove viene svolta l'attività di intermediazione assicurativa.

In relazione alla validità temporale del contratto si intende pienamente operante quanto previsto al comma primo dell'art 1917 del Codice Civile.

**Art. 1.1 - Fabbricati in condominio:** Se l'Assicurazione è stipulata da un singolo condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condominio debba rispondere in proprio, quanto la quota a suo carico per i danni dei quali debba rispondere la proprietà comune escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.

#### **Art. 2 - Garanzie varie**

L'Assicurazione RCT è altresì operante per i danni derivanti da:

- a) detenzione ed impiego di veicoli, macchinari ed impianti, comunque azionati, di proprietà dell'Assicurato od a lui concessi in locazione o in comodato, purchè usati per conto proprio e per le attività descritte in Polizza;
- b) proprietà ed uso di insegne, cartelli pubblicitari od antenne ovunque installate. Limitatamente ai danni alle opere ed alle cose sulle quali le stesse sono applicate, la garanzia è prestata entro il limite di € 400.000,00 (quattrocentomila) per periodo assicurativo;
- c) partecipazione dell'assicurato a mostre, esposizioni, fiere e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e smontaggio di stand; proprietà ed uso di insegne, cartelli pubblicitari od antenne ovunque installate;
- d) esercizio di mense e spacci aziendali, uso di macchine distributrici di cibo e bevande. Per questa estensione di garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti dello studio/ufficio assicurato;
- e) servizio di pronto soccorso e/o medico prestato da persone in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge;
- f) organizzazione di gite aziendali, con esclusione dei danni derivanti dalla circolazione dei mezzi di trasporto e quelli imputabili al vettore;
- g) servizi di vigilanza e/o guardia nell'ambito dello studio/ufficio a mezzo di guardiani anche armati e/o cani da guardia di proprietà o in uso; per i danni derivanti dall'impiego di cani, la garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 (centocinquanta) per ogni sinistro.

Sono altresì compresi i danni subiti da:

- h) professionisti, agenti e rappresentanti, di cui l'Assicurato si avvalga in ordine alle attività svolte anche nell'eventualità di una loro partecipazione all'attività stessa;

- i) titolari e dipendenti di ditte che possono prendere parte a lavori connessi all'attività svolta all'interno dello studio/ufficio;
- j) dipendenti di ditte o enti incaricati di svolgere accertamenti, controlli e/o servizi in genere.

### **Art.3. - Garanzie accessorie.**

Le seguenti estensioni di garanzia sono sempre operative:

**Art. 3.1 - Interruzione attività:** Ferma ogni altra condizione di Polizza, e a deroga di quanto previsto dalle Norme comuni alle garanzie RCT e RCO – Esclusioni – art. 8 lettera d), l'assicurazione è estesa ai danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, mancato o ritardato avvio, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

**Art.3.2 - Inquinamento accidentale:** Ferma ogni altra condizione di Polizza, e a parziale deroga di quanto previsto dalle Norme comuni alle garanzie RCT e RCO – Esclusioni – art. 8 lettera b) e art. 9 lettera c) - delle Condizioni Generali di Assicurazione, l' Assicurazione è estesa ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. Resta comunque escluso dalla garanzie il danno ambientale così come determinato dall'art. 18 L.08/07/1986 n. 349. Tale garanzia accessoria viene prestata nell'ambito del massimale di polizza fino alla concorrenza di € 1.000.000,00 (unmilione) per sinistro e per periodo assicurativo con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% con un minimo di € 250,00 (duecentocinquanta).

**Art.3.3 - Danni da acqua condotta:** A parziale deroga di quanto previsto dalle Norme comuni alle garanzie RCT e RCO – Esclusioni- art. 8 lettera n), l'assicurazione è estesa ai danni a cose di terzi derivanti da spargimento d'acqua verificatosi a seguito di: 1) guasto o rottura accidentali; 2) occlusione; 3) gelo di impianti idrici, igienici, di riscaldamento e condizionamento stabilmente installati all'interno dello studio/ufficio e di pertinenza dello stesso. Tale garanzia accessoria viene prestata nell'ambito del massimale di polizza fino alla concorrenza di € 200.000,00 (duecentomila) per sinistro e per periodo assicurativo con una franchigia a carico dell'Assicurato pari a € 250,00 (duecentocinquanta).

Restano esclusi i danni:

- causati da umidità, stillicidio;
- da rottura degli impianti automatici di estinzione;
- derivanti da occlusione o gelo di impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana;
- causati da condutture installate all'esterno o interrato;
- causati da rottura degli impianti in conseguenza di gelo, verificatasi in locali sprovvisti di riscaldamento;
- alle cose inerenti attività industriali, artigianali, commerciali, agricole e di servizi, poste nei locali interrati o seminterrati a meno di 12 cm di altezza dal pavimento.

**Art.3.4 - Committenza veicoli:** L'Assicurazione R.C.T. comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi in occasione di lavoro da suoi prestatori di lavoro o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, che non siano di proprietà od in usufrutto dell'assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni cagionati alle persone trasportate escluso il conducente e le

persone che si trovano con esso in rapporto di parentela.

**Art. 3.5 - Committenza lavori ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008:** L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni nella sua qualità di committente dei lavori rientranti nel campo di applicazione del decreto legislativo stesso.

Le imprese esecutrici dei lavori ( nonché i loro titolari e dipendenti), sono considerati terzi. La garanzia è valida a condizione che l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, nonché, ove imposto dal decreto legislativo suddetto, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore dell'esecuzione dei lavori.

**Art. 3.6 - Danni a cose di Terzi in consegna o custodia:** A parziale deroga di quanto previsto dalle Norme comuni alle garanzie RCT e RCO – Esclusioni – art. 8 lettere e) e g), l'assicurazione è estesa ai danni a cose di terzi in consegna o custodia all'Assicurato a qualsiasi titolo, derivanti da incendio, scoppio, esplosione e comunque alle cose portate da clienti o frequentatori.

Tale garanzia accessoria viene prestata nell'ambito del massimale di polizza fino alla concorrenza di € 200.000,00 (duecentomila) per sinistro e per periodo assicurativo con una franchigia a carico dell'Assicurato pari a € 250,00 (duecentocinquanta).

## SEZIONE RC VERSO PRESTATORI DI LAVORI - RCO

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

#### **Art. 4 - Oggetto dell'Assicurazione**

Gli Assicuratori rispondono, entro il limite previsto all'art. 7.3, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare ( capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati o da lavoratori interinali come definiti dalla L. 24.06.1997 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni ed a qualsiasi altro addetto alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall' INAIL e/o dall'INPS e/o altri Enti previdenziali;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di Risarcimento di danni non rientranti nella disciplina di cui al precedente punto a) per morte e lesione personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalità permanente. La presente garanzia viene prestata con una franchigia fissa di € 2.500,00 (duemilacinquecento) per sinistro.

Da tale Assicurazione sono comunque escluse la silicosi e le malattie da esposizione all'amianto.

Le garanzie non comprendono inoltre i danni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

### **Art. 5 - Malattie professionali**

Entro i limiti del massimale RCO di cui all'art. 7.3 della convenzione resta convenuto e stabilito che l'assicurazione viene estesa alle malattie professionali intendendo per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del contratto ed allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124, anche le malattie professionali in quanto tali, purchè venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della Magistratura, escluse comunque asbestosi, silicosi e sindrome da immunodeficienza acquisita (aids).

In relazione alla validità temporale del contratto si intende pienamente operante quanto previsto al comma primo dell'art 1917 del Codice Civile.

La presente condizione particolare spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta dopo la data di decorrenza della presente polizza o di altra polizza precedentemente stipulata sulla presente convenzione.

Il massimale indicato all'art. 7.3 della Convenzione rappresenta comunque la massima esposizione degli Assicuratori:

- per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di efficacia della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

La presente garanzia non vale:

- a) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile ;
- b) per le malattie professionali conseguenti:
  - 1.b) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
  - 2.b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa. La presente esclusione b) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- c) per le malattie professionali che si manifestino più di dodici mesi dopo la data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- d) per i lavoratori interinali e i parasubordinati i quali pertanto rimangono comunque esclusi dall'estensione alle malattie professionali.

## Norme comuni alle Sezioni RCT e RCO

### **Art. 6 - Limiti di Risarcimento**

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato al punto 7.3 della Convenzione-Copertura Sezione RC verso Terzi e RC verso Prestatori di Lavoro – per ciascun periodo assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo e qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

In tal senso si ribadisce che le garanzie di cui alle specifiche Sezione RC verso Terzi e RC verso Prestatori di Lavoro, vengono prestate fino alla concorrenza del massimale unico di € 5.000.000,00 (cinquemilioni) per sinistro, col limite per la sezione RC verso prestatori di lavoro di € 2.500.000,00 (duemilioni e cinquecentomila) per ogni Lavoratore infortunato o colpito da malattia professionale.

### **Art. 7 - Franchigie**

Fermo il massimale indicato, limitatamente ai danni a cose il pagamento del risarcimento sarà effettuato previa detrazione per ciascun sinistro di una franchigia pari a € 150,00 (centocinquanta).

### **Art. 8 - Esclusioni**

Si intendono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) all'ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, nonché per i danni derivanti da sviluppo di energia nucleare o di radioattività, salvo quanto previsto all'art. 3.2 della Sezione RC verso Terzi;
- c) derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e dall'impiego di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. 3.4 – Committenza veicoli – della Sezione RC verso Terzi;
- d) derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi, salvo quanto previsto all' art 3.1 della Sezione RC verso Terzi;
- e) alle cose di terzi in consegna all'Assicurato a qualsiasi titolo ed alle cose portate da clienti o frequentatori, salvo quanto previsto all'art. 3.6 della Sezione RC verso terzi;
- f) alle attrezzature e ai macchinari di proprietà di terzi utilizzati dall'Assicurato;
- g) cagionati a cose di terzi in consegna o custodia all'Assicurato a qualsiasi titolo, derivanti da incendio, scoppio, esplosione, salvo quanto previsto all'art. 3.6 della Sezione RC verso Terzi;
- h) alle cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute;
- i) agli immobili tenuti in locazione dall'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. 3.3 della Sezione RC verso Terzi;
- l) cagionati da furto e rapina;
- m) derivanti da smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli in genere, salvo quanto previsto in questo ambito alla Sezione R.C. professionale (art. 5 lettera E);

- n) cagionati da fuoriuscita d'acqua condotta da guasto e rottura d'impianti idrici, igienici, di riscaldamento e tecnici, nonché cagionati da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali, salvo quanto previsto all'art. 3.3 della Sezione RC verso Terzi;
- o) derivanti da merci di qualsiasi genere;
- p) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli direttamente dalla legge;
- q) attribuibili a responsabilità derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- r) derivanti da attività professionali e commerciali esercitate dall'Assicurato;
- s) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione e demolizione.

#### **Art. 9 - Responsabilità personale dei Dipendenti o dei Prestatori di lavoro**

L'Assicurazione RCT/RCO comprende la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato o dei lavoratori subordinati o parasubordinati o dei lavoratori interinali come definiti dalla L. 24.6.1997 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni e di qualsiasi altro addetto alle attività per le quali è prestata l'assicurazione anche in materia di sicurezza sul lavoro, come previsto dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, che possano loro incombere nell'ambito dei ruoli e delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato.

Relativamente a tale estensione di garanzia, sempre nel limite del rispettivo massimale pattuito in Convenzione, la Società risponde:

- a) per quanto riguarda l'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi, nei termini ed alle condizioni di cui all'oggetto dell'Assicurazione della garanzia RCT;
- b) per quanto riguarda i danni cagionati ad altri prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, nei termini ed alle condizioni di cui all'oggetto dell'assicurazione della garanzia RCO.

#### **Art. 10 - Gestione delle vertenze di danno – spese legali e peritali**

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando e/o autorizzando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze; gli Assicuratori hanno diritto di rivalersi sull'Assicurato dei pregiudizi derivati dall'inadempimento di tali obblighi.

In caso di definizione transattiva del danno, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, gli Assicuratori continueranno la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento della transazione. Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Convenzione per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e/o autorizzati e non rispondono di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

### **Art. 11 - Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Europa intera e , per la RCO, nel mondo intero con l'esclusione degli U.S.A., Canada e Messico.

### **Art. 12 - Procedura di gestione sinistri**

Si richiama il punto 12) Procedura di gestione sinistri – della Convenzione.

## **SEZIONE PERDITE PATRIMONIALI - Garanzia attivabile a richiesta**

### **Norme che regolano l'Assicurazione delle Perdite Patrimoniali conseguenti ad un sinistro di Responsabilità Civile Professionale.**

L'assicurazione è prestata verso pagamento del premio convenuto calcolato con i tassi lordi di cui all'art. 5, alle Condizioni Generali di polizza ed alle Condizioni Speciali esposte nei paragrafi della presente Sezione.

#### Ulteriori Definizioni (ai fini di questa estensione di garanzia)

*Assicurato:* La persona fisica o la Società indicata nell'Attestato.

*Perdita di reddito:* La perdita di Utile netto sofferta dall'Assicurato in seguito ad un Fatto Dannoso e/o le Spese supplementari dallo stesso sostenute per ridurre tale perdita pecuniaria.

*Periodo di indennizzo:* Il periodo della durata di un anno che decorre dal giorno in cui oggettivamente comincia a manifestarsi la riduzione del Valore della Produzione ossia dalla data di effetto della prima disdetta o recesso di incarico di brokeraggio o di un contratto assicurativo che l'Assicurato abbia in gestione a seguito di incarico, anche di fatto, a condizione che tale risoluzione contrattuale:

- 1) sia una conseguenza diretta ed esclusiva di una richiesta di risarcimento aperta e risarcibile secondo i termini della garanzia RC professionale e
- 2) avvenga entro due anni dalla data in cui sia stata notificata per la prima volta la suddetta richiesta di risarcimento.

*Periodo di riferimento:* Il periodo di un anno la cui scadenza coincide con la decorrenza del periodo di indennizzo.

*Fatto Dannoso:* Una richiesta di risarcimento coperta dalla garanzia di Responsabilità Civile Professionale della presente polizza, che provochi una significativa riduzione della clientela dell'Assicurato o di disdetta o recesso di contratti assicurativi, con conseguenti perdite di reddito a danno di quest'ultimo.

### **Art.1 - OGGETTO DELLA GARANZIA**

Gli assicuratori indennizzeranno un importo pari alla perdita di reddito sofferta dall'Assicurato durante il periodo di indennizzo a seguito di un Fatto Dannoso. La presente garanzia opera a condizione che:

- a) L'Assicurato, a proprie spese, dimostri per iscritto alla Società, la diretta connessione tra la Perdita di reddito e la perdita di clientela o di contratti assicurativi causata dal Fatto Dannoso.
- b) L'Assicurato dimostri che la Perdita di Reddito sia diretta ed esclusiva conseguenza di un Fatto dannoso.
- c) L'Assicurato dimostri alla Delegataria di aver preso tutte le misure necessarie per mitigare la Perdita di Reddito.

La Assicuratori pagheranno all'Assicurato i COSTI SUPPLEMENTARI da lui sofferti per mitigare la Perdita di Reddito, che non siano già previsti dall'Articolo 5-G) – sezione Rc professionale - Spese per il ripristino della reputazione - a condizione che:

- 1.tali Spese siano state preventivamente approvate dalla Delegataria, e
- 2.che tali costi non siano superiori alla Perdita di Reddito che l'Assicurato avrebbe sofferto qualora i costi per mitigare tale perdita non fossero stati sostenuti.
- d) Nella quantificazione della Perdita di Reddito, per l'accertamento della somma da pagare secondo quanto disposto dalla presente garanzia, verrà considerato dagli Assicuratori anche il Valore della Produzione dell'Assicurato durante il Periodo di Riferimento.
- e) La somma totale risarcibile dagli Assicuratori non potrà in nessun caso essere superiore all'Utile, al netto delle imposte, generato dall'Assicurato durante il Periodo di Riferimento.

### **Art. 2 - CALCOLO DELLA PERDITA DI REDDITO**

Per determinare la Perdita di Reddito e il conseguente eventuale ammontare di quanto indennizzabile ai sensi della presente estensione di garanzia, gli Assicuratori considereranno quanto segue:

- a) La situazione reddituale dell'Assicurato prima del verificarsi del Fatto Dannoso,
- b) Il Valore della Produzione che l'Assicurato avrebbe potuto generare se non si fosse verificato il Fatto Dannoso, calcolato sulla base del corrispondente periodo dell'ultimo esercizio finanziario, e
- c) la percentuale di Utile netto sul Valore della Produzione annuale, ottenuto nell'ultimo esercizio finanziario.

Il calcolo della Perdita di reddito non include, e la presente polizza non copre, i redditi netti che sarebbero stati ottenuti come risultato di un aumento del Valore della Produzione dovuto a condizioni di mercato favorevoli. Il calcolo della Perdita di Reddito sarà basato sulla perdita di effettivo Utile netto dell'Assicurato, causata da una riduzione del Valore della Produzione, o da un aumento di costi e spese, direttamente attribuibili ad un Fatto Dannoso.

### **Art. 3 - PERIZIA**

Se la Delegataria e l'Assicurato ("le Parti") non dovessero concordare sulla misura della Perdita di reddito, avranno entrambi facoltà di chiedere per iscritto una terza valutazione della suddetta Perdita di Reddito. In tal caso ciascuna delle Parti selezionerà un perito competente ed imparziale. I periti selezionati nomineranno congiuntamente un terzo perito esperto che abbia non meno di dieci (10) anni di esperienza, che sia socio di una delle principali società internazionali e/o nazionali di consulenza, operanti nel settore della valutazione dei danni. Se i due periti non si accordano sulla



nomina del terzo, Vi provvederà il Presidente della Camera di Commercio di Milano, dietro semplice istanza anche soltanto di una delle Parti. Ciascun perito indicherà separatamente la propria quantificazione della Perdita di Reddito. Qualora i periti nominati dalle Parti non giungessero ad un accordo in merito alla quantificazione della Perdita di Reddito, ogni decisione del terzo perito esperto sarà definitiva e vincolante. Ciascuna delle Parti pagherà il perito nominato, le spese per il terzo perito esperto saranno invece sostenute in parti uguali dalle Parti stesse. Qualsiasi valutazione e/o quantificazione della Perdita di Reddito dovrà essere effettuata in conformità a tutti i termini, condizioni ed esclusioni della presente polizza.

#### **Art. 4 - ESCLUSIONI**

La presente copertura non sarà in alcun modo operante per qualsiasi Perdita di Reddito che non sia direttamente connessa ad un Fatto Dannoso.

**Art. 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, TASSI LORDI (in %) e PREMI MINIMI LORDI, tutti espressi in EURO**  
Tassi lordi aggiuntivi (in %) da applicare agli introiti lordi e premi minimi lordi, per estendere la garanzia anche a questa SEZIONE, sia per il settore assicurativo che per quello riassicurativo.

MASSIMALE (sottolimito del massimale di polizza prestato per ciascun associato)

<b>Franchigia</b>	25.000	50.000	100.000	200.000
5.000	0,1	0,15	0,25	Non previsto
10.000	Non previsto	Non previsto	0,20	0,35
15.000	Non previsto	Non previsto	Non previsto	0,30
25.000	Non previsto	Non Previsto	Non previsto	0,25
Premi minimi lordi €	150	500	800	1.500

## **SEZIONE INFEDelta' DIPENDENTI E COLLABORATORI - Garanzia attivabile a richiesta**

### **Norme che regolano l'Assicurazione della INFEDelta' DIPENDENTI E COLLABORATORI**

#### **ART. 1 – OGGETTO DELLA GARANZIA**

La società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato delle perdite a lui derivate da reati di furto, rapina, appropriazione indebita, truffa, peculato, malversazione, commessi dai Dipendenti e dai Collaboratori nell'esercizio delle incombenze alle quali sono adibiti, ad esclusione di quelle volte all'intermediazione di prodotti finanziari non assicurativi, bancari o di fondi pensione, a condizione che:

- tanto gli atti idonei al compimento del reato, quanto la consumazione di esso, siano avvenuti durante il periodo di efficacia dell'assicurazione;
- il reato venga scoperto entro il termine di un anno dalla consumazione e venga regolarmente denunciato alle Autorità competenti.

Nel caso in cui da una stessa persona siano state compiute più azioni delittuose, la Società risponderà solo se l'attività criminosa abbia avuto inizio durante il periodo di efficacia dell'assicurazione. Qualora nel periodo intercorrente tra dette azioni l'assicurazione sia venuta a cessare, la Società risponderà unicamente delle perdite derivate dalle azioni consumate anteriormente al termine dell'assicurazione, nonostante le violazioni compiute prima o dopo tale termine siano considerate agli effetti penali come costituenti un unico reato.

Le perdite indennizzabili sono costituite da denaro o valori sottratti dai dipendenti, sia che essi facciano parte del patrimonio del Contraente, sia che a quest'ultimo siano dovuti da terzi, dedotto il valore di eventuali recuperi.

#### **ART. 2 – VALIDITA' TEMPORALE DELLA GARANZIA**

Relativamente all'operatività temporale prevista, si precisa che la garanzia non ha efficacia retroattiva. Ciò comporta che per "periodo di efficacia dell'assicurazione" debba intendersi il periodo che intercorre tra la data di effetto indicata nel Certificato di assicurazione emesso e la data di cessazione indicate nello stesso Certificato di Assicurazione, con la precisazione che, in caso di continuità di rinnovo della adesione alla polizza Convenzione, la durata del "periodo di efficacia dell'assicurazione" sarà il periodo che intercorre tra la data di effetto indicata nel Certificato di assicurazione e la data di scadenza indicata nell'ultimo Certificato di adesione che verrà emesso nell'annualità precedente quella di mancato rinnovo dell'adesione alla polizza Convenzione.

Resta comunque esclusa l'operatività della garanzia per i dipendenti che, prima dell'entrata in vigore della garanzia, abbiano già commesso uno dei reati indicati nel primo capoverso della garanzia in esame.

#### **ART. 3 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'indennizzo i lucri mancati, perdite di profitto e gli interessi ed ogni altro danno indiretto.

Gli Assicuratori, inoltre, non terranno indenne l'Assicurato nei seguenti casi:

1. l'Assicurato non sia iscritto all'apposito Albo o non sia autorizzato ai sensi di legge a svolgere la sua attività; la sospensione o la revoca dell'autorizzazione sono causa di cessazione immediata

dell'assicurazione nei suoi confronti, indipendentemente dalla relativa comunicazione agli Assicuratori, per qualsiasi evento successivo al momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza di tale sospensione o revoca dell'autorizzazione attraverso gli ordinari canali informativi messi a disposizione dall'autorità di vigilanza.

2. Per i sinistri dovuti ad atti illeciti verificatesi precedentemente alla data di prima adesione a tale estensione di garanzia sulla convezione Aiba, come da art. 2 della presente sezione;
3. danni direttamente e/o indirettamente causati a cose e/o persone;
4. multe, penali, ammende, sanzioni, risarcimenti esemplari e tutto ciò che non è assicurabile per legge;
5. qualsiasi responsabilità relativa a perdite patrimoniali derivanti da transazione/i in denaro contante e/o assegni intestati all'Assicurato;
6. Perdita di o derivante dall'accesso diretto o indiretto a informazioni riservate, inclusi a titolo esemplificativo segreti industriali, programmi informatici, informazioni sui clienti, brevetti, marchi di fabbrica, copyright o metodi di lavorazione.

La Società non indennizza le perdite derivate dalle azioni delittuose commesse in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, a meno che l'Assicurato provi che le perdite non hanno alcun rapporto con tali eventi.

#### **ART. 4 – CESSAZIONE DELLA GARANZIA**

L'assicurazione cessa, rispetto al dipendente infedele, dal momento in cui l'infedeltà è scoperta per i fatti avvenuti successivamente alla scoperta stessa, senza diritto a rimborso del premio. Qualora per la liquidazione dei danni fossero necessari i certificati di chiusa inchiesta o altri rilasciati dai Tribunali e/o Autorità competenti, gli Assicuratori si impegnano, trascorsi comunque 90 giorni dalla chiusura dell'istruttoria da parte della Compagnia, ad indennizzare il danno anche se l'Assicurato fosse impossibilitato a presentare i predetti certificati, fermo restando l'impegno dell'Assicurato a consegnare detta documentazione non appena fosse disponibile presso i Tribunali e/o Autorità.

**Art. 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, TASSI LORDI (in %) e PREMI MINIMI LORDI, tutti espressi in EURO**  
 Tassi lordi aggiuntivi (in %) da applicare agli introiti lordi e premi minimi lordi, per estendere la garanzia anche a questa SEZIONE, sia per il settore assicurativo che per quello riassicurativo.

MASSIMALE (sottolimito del massimale di polizza prestatato per ciascun associato)

Assicurazione	Massimali (sinistro/anno)	
<b>Franchigie</b>	<b>25.000,00</b>	<b>50.000,00</b>
€ 2.500	0,07%	0,09%
€ 5.000	0,05%	0,07%
<b>Riassicurazione</b>	<b>Massimali (sinistro/anno)</b>	
<b>Franchigie</b>	<b>25.000,00</b>	<b>50.000,00</b>
€ 2.500	0,09%	1,10%
€ 5.000	0,07%	0,09%
<b>Premio minimo</b>	<b>€ 150,00</b>	
<b>Premio massimo</b>	<b>€ 4.500,00</b>	

<i>AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (in qualità di Delegataria)</i>	<i>LLOYD'S (in qualità di Coassicuratrice)</i>	<i>CGPA Europe (in qualità di Coassicuratrice)</i>
<i>AIBA – Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni (in qualità di Contraente)</i>		

Stipulata in Roma il 31/12/2017

*Estratto da REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) N. 5 DEL 16.10.2006*

(Ovunque nella Convenzione si faccia riferimento al Regolamento n. 5 del 16.10.2006 emesso dall'ISVAP (ora IVASS) in tale dizione devono intendersi comprese anche tutte le integrazioni e modifiche successive a tale Regolamento)

**Art. 26 ( Cancellazione dal Registro)**

1. Salvo che non sia in corso un procedimento disciplinare o siano in corso accertamenti istruttori propedeutici all'avvio dello stesso, IVASS procede alla cancellazione degli intermediari dal Registro:

- a) a seguito dell'emanazione di un provvedimento di radiazione;
- b) in caso di rinuncia all'iscrizione, a seguito di presentazioni di apposita domanda;
- c) in caso di mancato esercizio dell'attività, senza giustificato motivo, per oltre tre anni, a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;
- d) in caso di perdita di almeno uno dei requisiti di cui agli articoli 108, comma 4, 110, comma 1, 111, commi 1 e 3 o 112 del decreto;
- e) relativamente agli intermediari di cui alla sezione D, in caso di perdita delle autorizzazioni all'esercizio delle rispettive attività o di iscrizione agli albi di appartenenza;
- f) limitatamente agli intermediari iscritti nelle sezioni A o B, in caso di perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli articoli 11 e 15, a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;
- g) in caso di mancato versamento del contributo di vigilanza, previa diffida dell'IVASS e decorso inutile del termine previsto per provvedere;
- h) limitatamente agli intermediari iscritti nella sezione B, in caso di mancato versamento del contributo al Fondo di Garanzia, previa diffida dell'IVASS e decorso inutile del termine previsto per provvedere.

2. Ai fini della cancellazione dei soggetti nelle sezioni Cod E, fatti salvi i casi di cancellazione di Ufficio, le imprese o gli intermediari che si avvalgono di tali soggetti presentano all'IVASS apposita domanda.

3. La domanda di cancellazione dal Registro è redatta secondo i corrispondenti schemi di cui agli allegati del gruppo 2.

4. L'IVASS procede alla cancellazione dal Registro con provvedimento da comunicare ai destinatari. In caso di cancellazione degli intermediari iscritti nelle sezioni C od E, la comunicazione è effettuata alle imprese o agli intermediari che se ne avvalgono, i quali provvedono tempestivamente a darne notizia ai soggetti interessati.

5. Le istruttorie relative alle domande di cancellazione dal Registro si concludono nei termini previsti dal regolamento ISVAP (ora IVASS) n.2 del 9 maggio 2006.

#### **Art. 29 (Passaggio ad altra sezione del Registro)**

1. Le persone fisiche iscritte nel Registro possono passare ad altre sezione, a condizione che:

a) sia presentata istanza di cancellazione dalla sezione di provenienza secondo le modalità previste dal presente Regolamento;

b) ricorrano le condizioni previste dall'articolo 27, comma 1, lettera a);

c) sia presentata apposita domanda di iscrizione nella sezione di destinazione con le modalità e secondo gli schemi previsti per l'iscrizione in tale sezione.

2. Il passaggio ad altra sezione del Registro delle società è consentito a condizione che ricorrano i presupposti di cui al comma 1, lettere a) e c) e che le società richiedenti siano in possesso di tutti i requisiti previsti per l'iscrizione nella sezione di destinazione.

3. Il presente articolo non si applica ai soggetti iscritti nella sezione D.

4. Il passaggio ad altra sezione del Registro è effettuato dall'IVASS secondo le modalità stabilite dall'articolo 25, commi 1 e 2.