RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL BROKER DI ASSICURAZIONI E DI RIASSICURAZIONI

FRONTESPIZIO DI POLIZZA

Polizza Nr. **IFL0013870.240635**

CONTRAENTE:

Spett.le **WIDE GROUP SRL**

Frontespizio Polizza Numero IFL0013870.240635
relativo a Proposta Numero **0000003254**

Contraente: WIDE GROUP SRL

Attività: ASSICURAZIONE

Indirizzo del Contraente: VIA DELLA RENA 20, 39100 BOLZANO (BZ)

C.F. 02915750216 **/ P.I.** 02915750216

Polizza numero IFL0013870.240635 in sostituzione della polizza numero IFL0013870.230322

Emessa il 05/01/2024

Durata della copertura

Decorrenza ore 00:00 del 01/01/2024 Scadenza ore 24:00 del 31/12/2024 1a rata fino al 31/12/2024

Durata della polizza in giorni 366 Durata della copertura afferente il premio pagabile alla firma in giorni 366

Descrizione del rischio RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL BROKER DI ASSICURAZIONE

Lloyd's Corrispondent NO
Lloyd's Coverholder SI

Massimale previsto RC professionale: € 6.000.000,00 Si veda art. 6 delle condizioni particolari di polizza
Massimale RCT/O: € 5.000.000,00 per sinistro e per anno con sottolimite pari a € 3.000.000,00 per singolo lavoratore
Tipo di Massimale: in aggregato per periodo di assicurazione

Franchigia:

Attività ordinaria: 15.000,00 per sinistro Si veda art. 6 delle condizioni generali di polizza

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

Formula claims made. Data di retroattività: Illimitata

Estensione territoriale: Mondo Intero Si veda art. 4 delle condizioni generali di polizza

Condizioni Particolari operanti:

PERDITE PATRIMONIALI NO
Massimale --
Franchigia --

INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI NO
Massimale --
Franchigia --

COPERTURA POSTUMA SI 10 ANNI

Condizioni Speciali operanti: Nessuna

Elementi di calcolo del premio (in euro)

Descrizione elemento	Valore elemento		**Premio Lordo**
Premio convenuto	----	------- ---	66.000,00

Totale Premio lordo risultante dal Calcolo del Premio (in euro)

Composizione del Premio (in euro)

Rata alla firma fino al 31/12/2024				
52.670,96	1.316,77	53.987,73	12.012,27	66.000,00
Premio Netto	Addizionali	Premio Imponibile	Imposta	**Premio Lordo**

L'Assicurazione viene prestata alle Condizioni di Assicurazione **AIBA** che formano parte integrante della Polizza stessa. Nel caso siano espressamente richiamate, l'Assicurazione si intende prestata anche alle Condizioni speciali allegate.
Il contratto è costituito congiuntamente da questo frontespizio, dalle Condizioni di assicurazione e dalle eventuali Condizioni speciali allegate.

Il Contraente

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

.....

La rata di premio di € 66.000,00 è stata incassata il 05/01/2024 in

DEFINIZIONI E CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE POLIZZA n° IFL0013870 VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Avvertenza: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private" si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato sulle clausole evidenziate in **grassetto** che prevedono decadenze, nullità, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, ovvero oneri ed obblighi a carico del Contraente/Assicurato

Contro pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini di cui agli artt. 1882 e 1901 del Codice Civile, la Società AIG Europe S.A. – 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 o Associato: la persona fisica o la società indicata nell'Attestato di assicurazione, 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, anche a titolo accessorio, altri intermediari iscritti al RUI. Per le Società s'intendono assicurati, anche i rappresentanti legali e gli eventuali amministratori delegati e direttori generali.
Assicurati sono gli intermediari assicurativi associati ad AIBA - Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni. Qualora l'assicurato perda la qualità di associato Aiba, per qualsiasi ragione, la garanzia resta comunque efficace fino alla naturale scadenza del contratto.

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 delle 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. 41/2018 e del Regolamento n. 40 emesso in data 2.08.2018.
Si intende altresì compresa l'attività di:
- supporto concordata e fornita alla Clientela in regime di S.I.R. (Self Insured Retention) ed è altresì compresa l'attività di collaborazione alla realizzazione di prodotti assicurativi così come disciplinata dall'art. 30-decies del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e dall'art. 34 del Regolamento IVASS n. 41/2018.
- consiglio professionale e assistenza in ambito assicurativo nonché di mappatura, analisi, studio e gestione del rischio fornita dall'Assicurato si intende rientrante in copertura, anche se difforme dalla definizione di distribuzione assicurativa.
Sono inoltre comprese in copertura le responsabilità derivanti dall'applicazione del Regolamento IVASS n°45/2020, anche in caso di attività di co-manufacturer, nonché gli errori materiali e di imputazione a seguito di attività svolte dai Broker direttamente sulle piattaforme di proprietà delle Imprese di

assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

Convenzione: accordo stipulato tra la Compagnia Delegataria (AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia e la coassicuratrice CGPA EUROPE SA e l'Associazione AIBA al fine della presentazione della presente copertura agli Associati AIBA

Danno: qualsiasi pregiudizio economico subito da terzi suscettibile di valutazione economica e che non sia conseguenza di danni materiali

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, purché iscritti in altre sezioni del Registro 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. I massimali indicati all'art. 7 "Massimali, Franchigie, Tassi di premio base (%) e Premi Minimi Lordi" della Convenzione, nonché i massimali indicati nell'Attestato di polizza rilasciato a ciascun Assicurato devono intendersi riferiti al contraente indicato nello stesso Attestato.

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. 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.

Premio: la somma dovuta agli Assicuratori dal contraente di polizza.

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 (C.G.A.)

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 – Durata e Proroga della copertura

La durata della copertura è quella indicata in ciascun Attestato di assicurazione con esclusione di tacito rinnovo, la relativa proroga deve essere richiesta agli Assicuratori 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) ammissione o richiesta di ammissione dell'Assicurato ad una procedura di liquidazione giudiziale o qualsiasi altra procedura concorsuale, giudiziale o stragiudiziale (anche non concorsuale) o altro strumento di regolazione della crisi o dell'insolvenza disciplinato dal d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 s.m.i. (compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo: fallimento, concordato fallimentare, concordato preventivo, concordato preventivo in bianco, concordato minore, concordato in continuità aziendale, accordo o piano di ristrutturazione, convenzioni di moratoria, procedure da sovraindebitamento, liquidazione controllata, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione straordinaria di grandi imprese in stato di insolvenza, composizione negoziata della crisi, concordato semplificato per la liquidazione del patrimonio all'esito della composizione negoziata, piano attestato di risanamento etc.), sia che la richiesta sia avanzata dagli organi propri delle procedure prima indicate, sia che sia avanzata da altri soggetti, inclusi altresì ulteriori eventuali procedure o strumenti legati alla riforma del diritto fallimentare previsti da normative aventi

finalità e/o effetti analoghi a quelli che precedono; b) alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri intermediari assicurativi; c) scioglimento della società dell'Assicurato; d) passaggio ad altra Sezione del Registro (meglio definito all'Art. 34 del Regolamento IVASS n. 40 del 2.08.2018). 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. 30 del Regolamento IVASS n. 40 del 2.08.2018).

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 S.A. – 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 dell'Assicurato.

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 costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

Art. 13 - Legge applicabile e rinvio alle norme di Legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge di volta in volta applicabili.

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.

Si precisa inoltre che la comunicazione di circostanza effettuata in occasione della compilazione del questionario assuntivo costituisce sinistro a tutti gli effetti e verrà radicato sulla polizza della annualità in corso al momento della compilazione del questionario e non su quella dell'anno successivo ed a cui sarà riferito il questionario.

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 nei termini previsti dall'art. 2952 – secondo/terzo comma, cod. civ.

Resta ferma la definizione di sinistro/sinistri in serie di cui sopra e si intende come 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. 40 adottato dall'IVASS in data 2.08.2018 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 "Validità della garanzia".
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 nell'Attestato ritenuto valido ai fini della copertura.
Nel momento in cui l'Assicurato stipulerà altra polizza assicurativa a garanzia degli stessi rischi professionali, la suindicata garanzia postuma rimarrà in vigore ma andrà ad operare esclusivamente in secondo rischio in differenza di massimali (d.i.l.) e garanzie(d.i.c.) rispetto alla nuova polizza stipulata con Altri Assicuratori.
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.
Potrà altresì essere elevato da tre a dieci anni su richiesta dell'Associato o Associando, previo pagamento di un premio addizionale del 40%, 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.
Qualora l'Associato in precedenza abbia pagato il 10% per l'estensione a cinque anni ed intenda elevare il periodo di copertura postuma a dieci anni, ciò avverrà **previo pagamento di un premio addizionale del 30%,** 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 vale 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 previste dalle 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, a condizione che la predetta attività venga effettuata nel rispetto delle condizioni di esercizio previste in ciascun paese nonché dalla normativa italiana riguardante le modalità di esercizio dell'attività all'estero e senza una stabile organizzazione o struttura in loco.

Relativamente alle 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, in aggiunta alle esclusioni di polizza, **si intendono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente traenti origine da, basate su o attribuibili a quanto segue:**

a) **inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo;**
b) **danni aventi natura punitiva e/o esemplari;**
c) **qualsiasi effettiva o presunta violazione o uso non autorizzato di informazioni riservate, segreti commerciali, marchi, brevetti, diritti d'autore, diritti di disegno (siano essi registrati o non registrati), diritti morali, diritti d'autore su banche dati nonché di ogni altro diritto di proprietà intellettuale, laddove l'effettiva o presunta violazione o uso non autorizzato siano intenzionali o non intenzionali**.

Art. 4.1 – Area Specifica. Le parti convengono che indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non sarà prestata alcuna garanzia dalla polizza per qualsiasi:

i. **ente o persona giuridica organizzata, disciplinata o costituita ai sensi della legge applicabile dell'Area Specifica o registrata o avente sede in un'Area Specifica;**
ii. **persona fisica durante il periodo in cui la stessa si trovi in un'Area Specifica;**
iii. **parte di una pretesa, azione, causa o procedimento promossi, incardinati o perseguiti in un'Area Specifica; o**
iv. **perdita di, furto di, danno a, perdita d'uso, criptaggio di, interruzione delle attività o della disponibilità di, o distruzione di qualsiasi proprietà o bene (materiale o immateriale) situato in un'Area Specifica, ivi compreso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, qualsiasi sistema informatico, dato, asset digitale, denaro o titoli situato in un'Area Specifica.**

Ai fini della presente appendice, per **"Area Specifica"** si intende:

(i) la Repubblica di Bielorussia e/o
(ii) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite), o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa clausola e la polizza (compresa qualsiasi appendice o estensione), prevarrà il contenuto della presente clausola, salva in ogni caso l'applicazione di ogni clausola in materia di Sanzioni/misure restrittive.
Se una qualsiasi disposizione di questa clausola sia, o in qualsiasi momento diventi, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa clausola, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa clausola non saranno influenzate.

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 ed ai sensi dell'art. 42 del

Regolamento Ivass 40/2018 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 dal G.D.P.R. a decorrere dal 25/5/2018, 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 sottolimite di € 100.000,00 (centomila) 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 sottolimite di € 100.000,00 (centomila) per sinistro e per anno e per esso non si applicherà alcuna Franchigia.

I) Attività di mediatore creditizio

La copertura si intende prestata anche per le attività di Mediatore Creditizio che l'Assicurato svolga nel pieno rispetto delle norme vigenti in materia.

In relazione alla suddetta attività, l'assicurazione **non vale per le richieste di risarcimento derivanti da:**

a. **mancata concessione del credito**
b. **servizi di valutazione, valutazioni patrimoniali, analisi e stime di mercato così come consulenze sul valore futuro di qualsiasi patrimonio.**

L) Firma Elettronica Avanzata (FEA)

L'Assicurazione, alle condizioni di Polizza, è operante anche per i Danni e le Perdite patrimoniali cagionati a terzi da inadeguate soluzioni tecniche adottate dall'Assicurato per l'erogazione di soluzioni di Firma Elettronica Avanzata (FEA) nei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali, ai sensi degli Artt. 55 e 56 del D.P.C.M. 22 febbraio 2013.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato utilizzi per lo svolgimento della propria attività sistemi e Programmi informatici adeguati a quanto previsto dall'art. 56 del D.P.C.M. 22 febbraio 2013.

La Garanzia Supplementare viene prestata **fino alla concorrenza di un sottolimite pari a € 500.000,00 del Massimale per Sinistro e per Periodo assicurativo** indicato in Polizza che deve intendersi specifico per la presente garanzia aggiuntiva.

La garanzia si intende prestata con l'**applicazione di uno scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo di € 500,00 e massimo €.1.500,00.**

Art. 6 - Limite di risarcimento - Spese - Franchigia

L'assicurazione è prestata, per l'insieme delle garanzie previste dal presente allegato e per ogni Attestato di assicurazione, **fino alla concorrenza massima complessiva del limite di risarcimento fissato in Convenzione per ogni periodo di assicurazion**e. 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. L'Assicurato è tenuto al rimborso agli Assicuratori dell'importo del danno rientrante nell'ambito della franchigia, senza alcuna contestazione in merito alla risarcibilità del sinistro e dietro semplice dimostrazione, da parte degli Assicuratori, dell'avvenuto pagamento del risarcimento 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 articoli 3 – Oggetto dell'Assicurazione, 3.1 – Definizione di sinistro e sinistro in serie, 3.2 – Assicurazione "Claims made", 3.3 - Validità della garanzia 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 da lui denunciate al suo precedente Assicuratore della responsabilità civile professionale.

Inoltre si precisa che in caso di prima adesione alla polizza Convenzione, la mancata indicazione di un fatto, una situazione o una circostanza suscettibili di causare danni a terzi verrà valutata dagli Assicuratori in base a quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ. per dichiarazioni inesatte o reticenti. Qualora invece la mancata indicazione di un fatto, una situazione o una circostanza suscettibili di causare danni a terzi avvenga in fase di compilazione del questionario di rinnovo, gli Assicuratori rinunciano all'applicazione di quanto disposto dagli artt. 1893 e 1894, ma conservano il diritto di applicare l'art. 1892, in caso di dichiarazioni rilasciate con dolo o colpa grave;

(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 costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.**

Art. 8 - Denuncia del sinistro

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 articoli 3.1 – Definizione di sinistro e sinistro in serie, 3.2 – Assicurazione "Claims made", 3.3 - Validità della garanzia 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 sinistro

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 - 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 11.1 - 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 11.2 - 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 11.3 - 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.

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, purché 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 € 500.000,00 (cinquecentomila) 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 dalle garanzie il danno ambientale così come determinato dall'art. 18 L.08/07/1986 n. 349 e s.m.i.. Tale garanzia accessoria viene prestata nell'ambito del massimale di polizza fino alla concorrenza di € 1.000.000,00 (un milione) 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 € 300.000,00 (trecentomila) 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 interrate;**
- **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 € 300.000,00 (trecentomila) 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'invalidità 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, purché 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 o di qualsiasi altra polizza che precedentemente coprisse senza soluzione di continuità il rischio delle malattie professionali.

Il massimale indicato all'art. 7.3 della Convenzione rappresenta comunque la massima esposizione degli Assicuratori per ciascun assicurato, per tale intendendosi il soggetto indicato nell'Attestato di Assicurazione:

- 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 peri 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 diciotto 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 (cinque milioni) per sinistro, col limite per la sezione RC verso prestatori di lavoro di € 3.000.000,00 (tre milioni) 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;
j) **cagionati da furto e rapina;**
k) **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);
l) **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;
m) **derivanti da merci di qualsiasi genere;**
n) **derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli direttamente dalla legge;**
o) **attribuibili a responsabilità derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;**
p) **derivanti da altre attività professionali e commerciali esercitate dall'Assicurato;**
q) **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)

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.

Gli 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 tali spese siano state preventivamente approvate dalla Delegataria, e 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.

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.

La somma totale risarcibile dagli Assicuratori non potrà in nessun caso essere superiore all'utile, al netto delle imposte, che sarebbe stato generato dall'assicurato durante il periodo di riferimento nell'ipotesi che non si fosse verificato il sinistro.

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 (sottolimite del massimale di polizza prestato per sinistro, per anno e per ciascun assicurato)

Franchigia	35.000	60.000	120.000	250.000
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 nell'Attestato di Assicurazione emesso e la data di cessazione indicate nello stesso l'Attestato 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 primo Attestato di assicurazione e la data di scadenza indicata nell'ultimo l'Attestato di Assicurazione che verrà emesso nell'annualità precedente quella di mancato rinnovo dell'adesione alla polizza Convenzione o della presente estensione facoltativa.

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 dati 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 %) e premi minimi lordi da applicare agli introiti lordi, per estendere la garanzia anche a questa SEZIONE, sia per il settore assicurativo che per quello riassicurativo.

MASSIMALE (sottolimite del massimale di polizza prestato per ciascun Associato)

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

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
(in qualità di Delegataria)

.....

Stipulata in Roma il 31/12/2023

Polizza IFL0013870.240635

Dichiarazioni

Il contratto è costituito dal presente foglio e da:

Frontespizio	pagine 1
Condizioni di Polizza	pagine 26
Ulteriori condizioni speciali se previste	pagine -
Dichiarazioni	pagine 2

Il Contraente

AIG EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

.....

Garanzie sempre operanti:
Garanzie base
- Responsabilità Civile professionale
- Responsabilità Solidale
- Garanzia a favore degli eredi
- Errato trattamento dei dati personali

Estensioni di garanzia
- Perdita di Documenti
- Diritti d'autore e marchi di fabbrica
- Spese per il ripristino della reputazione
- Spese per la perdita di una persona chiave
- Attività di mediatore creditizio
- Estensione all'attività di Vendita di Fondi Pensione Aperti

Avvertenze

1. **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

2. Il contraente deve adempiere l'obbligo di pagare il premio assicurativo attraverso bonifico bancario o postale, che abbia quale beneficiario l'impresa AIG Europe S.A.

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO: Agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

IL CONTRAENTE

AIG EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- Art. 2 – Altre assicurazioni
- Art. 6 – Casi di cessazione dell'assicurazione
- Art. 12 – Esclusione Sanzioni

SEZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
- Art. 3.2 – Assicurazione "Claims made"
- Art. 3.3 – Validità della garanzia
- Art. 4 – Limiti territoriali
- Art. 6 – Limite di risarcimento - Spese - Franchigia
- Art. 7 – Esclusioni
- Art. 9 – Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno
- Art. 10 – Diritto di surrogazione

Norme comuni alle Sezioni RCT e RCO
- Art. 6 – Limiti di Risarcimento
- Art. 7 – Franchigie
- Art. 8 – Esclusioni
- Art. 11 – Estensione territoriale

IL CONTRAENTE

_____

Ai sensi dell'articolo 166 del Codice delle Assicurazioni, sono sottolineate le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato. Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa sulla privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia predisposta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e delle relative norme di attuazione, nonché copia del Set Informativo, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS 41/2018, comprensivo di:

a) Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale Danni);
b) Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni);
c) Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario.

IL CONTRAENTE

_____