

**CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:
BROKER ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI
(INTERMEDIARI ISCRITTI ALLA SEZIONE B DEL R.U.I.)**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di Proposta**

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA.

**No.2 FASCICOLO INFORMATIVO BROKER MODELLO UNIFICATO_082016
(PI_BROKER DI ASSICURAZIONE_082016)**

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Ragione sociale: HCC International Insurance Company PLC
(nel seguito anche: l'"Assicuratore")
- Forma giuridica: Public Limited Company
- Gruppo di appartenenza: Gruppo HCC - HCC Insurance Holding Inc.
- Sede legale: 1 Aldgate, EC3N 1RE, Londra, Regno Unito
- Sede secondaria che conclude il contratto: HCC International Insurance Company PLC, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Torino 2 – 20123 Milano Italia
- Telefono: Tel: +39 02 725461
- Sito internet: <http://www.hccint.com>
- E-mail: do@tmhcc.com

Estremi autorizzativi e vigilanza: Il rischio è assicurato da HCC INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY PLC, con sede legale in 1 Aldgate, EC3N 1RE, London Regno Unito), iscritta al Financial Services Register al n. 202655, autorizzata dalla Prudential Regulation Authority del Regno Unito (PRA) e regolata dalla PRA e dalla Financial Conduct Authority del Regno Unito (FCA) attraverso la sua Rappresentanza Generale in Italia con sede in Via Torino, 2 20123 Milano (Italia), abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta nel registro IVASS delle imprese operanti in Italia in regime di stabilimento con il numero di iscrizione I.00129.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa¹

- Patrimonio netto: EUR 438.727.704- capitale sociale EUR 205.361.904, riserve patrimoniali EUR 233.365.800²
- Indice di solvibilità dell'Assicuratore riferito alla gestione danni: 220%³.
- L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

E' previsto il tacito rinnovo od in alternativa il RINNOVO AUTOMATICO - Art. 20 del testo di polizza

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DANNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- Pag. 4 art 1.1 del testo di polizza

ESTENSIONI – Pag. 5 art 1.3 del testo di polizza

¹ Dati relativi all'ultimo Bilancio approvato al 31 dicembre 2014.

² Patrimonio netto \$ 479.400.000, capitale sociale \$224.400.000, riserve patrimoniali \$ 255.000.000. Tasso di cambio al 31.12.2015: 1USD =0.91516 EUR.

³ Requisito di Capitale richiesto EUR 232.542.156 (\$ 254.100.000); margine di solvibilità disponibile EUR 510.384.732 (\$ 557.700.000) Tasso di cambio al 31 dicembre 2015: 1USD = 0.91516 EUR .

ESCLUSIONI

- Pag. 3 art 5 e pag 6 art 1.4 del testo di polizza

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 2 art 1 del testo di polizza

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

VARIAZIONI DEL CONTRATTO - COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATORI - Pag. 3 art 6 del testo di polizza

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 3 art 8 del testo di polizza

6. Premi

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno negli importi massimi stabiliti dalla legge. La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni-deroghe stabilite dalle parti.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 2 art 2 del testo di polizza

7. Rivalse

Diritto che, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 3 art 13 del testo di polizza

8. Diritto di recesso

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 3 art 9 del testo di polizza

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 3 art 10 del testo di polizza

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. Legge applicabile al contratto

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - Pag. 4 art 18 del testo di polizza

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello stabilito in libertà di stabilimento.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

CONDIZIONI PARTICOLARI - Pag. 6 art. 1.5 e 1.6 del testo di polizza

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati all'Assicuratore, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) secondo le disposizioni che seguono:

ALL' ASSICURATORE:

In tal caso i reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

HCC International Insurance Company PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino 2
20123, Milano (Italia)
hccinternational@legalmail.it

PI_BROKER DI ASSICURAZIONI_082016

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

L'Assicuratore manterrà l'Assicurato costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.

Al termine dell'esame del reclamo, l'Assicuratore informerà l'Assicurato per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo.

ALL'IVASS:

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax n. 06. 421.33. 353/745

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, il Financial Ombudsman Service, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.

ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA DELLO STATO DI ORIGINE DELL'ASSICURATORE - FINANCIAL OMBUDSMAN SERVICE:

I reclami dovranno essere inviati, direttamente a:

The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk,

o all'IVASS all'indirizzo di cui sopra, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvederà ad acquisire il preventivo consenso del reclamante. La risposta del sistema estero competente è tempestivamente comunicata dall'IVASS al reclamante.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.

RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE

Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link <http://ec.europa.eu/odr>

14. Arbitrato

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE Pag. 11 punto 12 del testo di polizza
ARBITRATO SPECIALE: Pag. 8 del testo di polizza

* * * *

HCC International Insurance Company Plc. (Rappresentanza Generale per l'Italia) è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Data ultimo aggiornamento: 09-08-2016

HCC International Insurance Company PLC.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il rappresentante legale



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di Responsabilità Civile Professionale BROKER ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

AVVERTENZA IMPORTANTE

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

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

DEFINIZIONI

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

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

Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

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

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

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

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

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

Il termine TERZO esclude:

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

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

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

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

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

RECLAMO

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

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

ATTO ILLECITO:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un DIPENDENTE **esclusivamente per l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE;**
 - b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un DIPENDENTE **esclusivamente per l'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un ASSICURATO e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'ASSICURATO..**
- Eventuali ATTI ILLECITI continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare un RECLAMO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, e che potrebbe dare luogo ad un RECLAMO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad un RECLAMO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare un RECLAMO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

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

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

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

PERDITA:

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

SPESE LEGALI:

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di un RECLAMO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi DIPENDENTI.
 - b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.
 - c) Le SPESE LEGALI, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso.
- Dette SPESE LEGALI non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

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

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

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

ASSICURATORI: HCC International Insurance Company PLC (Rappresentanza Generale per l'Italia)

CONDIZIONI GENERALI

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

ART. 2 - Pagamento del premio - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato NEL MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite L'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede dall'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.lgs. 209/2005.

Se L'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Se il PREMIO non è pagato agli ASSICURATORI, oppure a UIA s.r.l. che gestisce il contratto entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, gli ASSICURATORI hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

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

ART. 4 – Rinnovo automatico - La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. Come condizione per il rinnovo è richiesto il ricevimento da parte degli ASSICURATORI del modulo di rinnovo firmato dal CONTRAENTE che attesti:

- a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;
- b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
- d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

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

Nel caso in cui una CIRCOSTANZA e/o un RECLAMO sia stata notificata agli ASSICURATORI, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO precedente, la POLIZZA non potrà essere rinnovata automaticamente.

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

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

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

ART. 7 - Estensione territoriale - L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Perdite originate da Atti Illeciti posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ART. 8 - Aggravamento del rischio - L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

ART. 9 - Diritto di Recesso per sinistro - Dopo ogni denuncia di RECLAMO e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di RECLAMO o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso. Il suddetto diritto di recesso spetta anche al CONTRAENTE.

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 14 - Foro competente - Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

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

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

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

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

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

ART. 19 - Continuous Cover - A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli ASSICURATORI si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'ASSICURATO relativamente a qualsiasi RECLAMO, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un RECLAMO, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del RECLAMO agli ASSICURATORI, L'ASSICURATO fosse interrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa dagli ASSICURATORI;

b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli ASSICURATORI tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte DELL'ASSICURATO in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo.

c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione al RECLAMO contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico DELL'ASSICURATO uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

CONDIZIONI PARTICOLARI

GARANZIA 1 - RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione - Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE - delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da un RECLAMO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nei 3 anni successivi purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un suo DIPENDENTE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE nell'espletamento dell'ATTIVITÀ PROFESSIONALE per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

L'assicurazione è operante per ATTI ILLECITI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e a condizione che il conseguente RECLAMO sia per la prima volta presentato ALL'ASSICURATO, e da questi regolarmente denunciato agli ASSICURATORI (articolo 1.5), entro 3 anni dalla fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso.

Terminato tale PERIODO DI ASSICURAZIONE ed i successivi tre anni, cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessun reclamo potrà essere denunciato agli ASSICURATORI.

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

Articolo 1.3 - Rischi Aggiuntivi ed Estensioni.

1.3.1 Rischi Aggiuntivi (sempre operanti)

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

- A. Fatto dei dipendenti** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante ALL'ASSICURATO per danni a terzi, compresi i clienti, determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale, dai DIPENDENTI DELL'ASSICURATO e fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 13 delle Condizioni Generali.
- B. Tutela delle persone** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante ALL'ASSICURATO a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30.06.2003.
- C. Ingiuria e diffamazione** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante ALL'ASSICURATO a cagione di ingiuria o diffamazione commesse da persone del cui operato L'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano DIPENDENTI DELL'ASSICURATO.
- D. Perdita di documenti** - Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:
 - a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;

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

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

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

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

1.3.2 - Estensioni subordinate a patto espresso

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

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

E. Attività di Corrispondente dei Lloyd's esercitata nell'ambito dell'Unione Europea.

G. Attività di "delegato all'accettazione dei rischi" (Coverholder), esercitata nell'ambito dell'Unione Europea per conto di qualsiasi Impresa di Assicurazioni e riassicurazioni;

H. Attività di broker riassicurativo: la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da danni arrecati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di intermediazione riassicurativa come definita all'art. 2, punto "e" del regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, conseguenti a negligenze ed errori professionali ovvero a negligenze, errori professionali e dolo dei suoi DIPENDENTI, purché L'ASSICURATO sia regolarmente abilitato alla professione ai sensi delle norme vigenti.

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

A maggior completezza si considerano escluse dalla presente estensione:

- le perdite patrimoniali arrecate a TERZI dall'ASSICURATO dopo la sospensione o cancellazione dello stesso dall'Albo dei promotori finanziari (come previsto da leggi e regolamenti che ne disciplinano l'attività);

- le perdite patrimoniali arrecate a TERZI dall'ASSICURATO dopo la cancellazione dello stesso dal Registro degli Intermediari e/o relativa autorizzazione all'esercizio della attività di raccolta delle quote di adesione a fondi pensione aperti.

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

J. Finanziamenti

K. Azioni o quote societarie in genere

L. Ricapitalizzazioni

M. Liquidazioni di beni

N. Vendite di beni

O. Operazioni sul capitale e/o qualsiasi altra operazione di raccolta o impiego di capitale o di finanziamenti.

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

(a) Per le responsabilità e i danni derivanti dalle attività elencate all'art. 1.3.2 se l'assicurazione non è espressamente estesa alle stesse;

(b) Per danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, e in generale di ogni persona che al momento del fatto non fosse un dipendente dell'Assicurato o parificati a DIPENDENTI.;

(c) Per atti o fatti commessi prima della data di decorrenza stabilita nella SCHEDA DI COPERTURA (salvo il disposto dell'art. 1.3.2 lettera I se espressamente richiamata);

(d) Per fatti dovuti a insolvenza DELL'ASSICURATO;

(e) Per fatti dovuti ad insolvenza di qualsiasi ASSICURATORE o Impresa di Assicurazioni;

(f) In relazione ad attività diverse DALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE; all'attività di gestione fiduciaria, di custodia o conservazione di cose o beni altrui; all'attività di rappresentante fiscale di soggetti esteri;

(g) Per reclami già presentati ALL'ASSICURATO prima della data di effetto del periodo di assicurazione in corso;

(h) Per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già note ALL'ASSICURATO alla data di effetto del periodo di assicurazione in corso;

(i) per quanto riguarda i documenti non cartacei, quali dischi, nastri e altri supporti di immagazzinamento o archiviazione di dati, la garanzia di cui all'art. 1.3.1 lettera (E Perdita Documenti) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione;

(a) Siano causati da usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, azione di insetti o roditori;

(b) Derivino da influenza della temperatura o dell'umidità;

(c) Siano dovuti a presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo;

- (d) siano dovuti a "virus", "bombe logiche" o simili;
- (l) per i danni e le spese derivanti direttamente o indirettamente da:
- (a) Corruzione, cancellazione, furto, alterazione di, oppure
- (b) Accesso o mancanza di accesso a, oppure
- (c) Interferenze con dati su supporti elettronici dell'Assicurato o da lui detenuti, totalmente o parzialmente causati da virus informatico o da qualsiasi persona diversa dall'Assicurato, suoi associati o suoi DIPENDENTI in servizio;
- (m) Per danni a terzi di carattere non patrimoniale (salvo quelli previsti al Art. 1.3.1 lettera (D), o danni patrimoniali conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali;
- (n) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;
- (o) Per fatti commessi dopo che l'Assicurato venga, per qualunque ragione, dichiarato sospeso o radiato dall'Registro Unico degli Intermediari Assicurativi o non risulti iscritto al momento del fatto;

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

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

Articolo 1.5 - Denuncia dei danni

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

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

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

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

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

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

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

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

Articolo 1.8 - Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

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

Pertanto:

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

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

Pertanto:

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

ASSICURATO/CONTRAENTE

U.I.A. SRL

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

Condizioni Generali

Art. 4 – Rinnovo automatico

Art. 9 - Diritto di recesso per sinistro

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

Art. 14 - Foro competente

Art. 19 – Elezione di domicilio

Condizioni Particolari

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

Articolo 1.3.2 lettera l – reclami tardivi – claims made

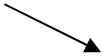
Articolo 1.5 - Denuncia dei danni

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

Articolo 1.8 – Clausola broker (se operante)

ASSICURATO/CONTRAENTE

U.I.A. SRL



INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI EX ARTICOLO 13 DEL CODICE PRIVACY

HCC International Insurance Company plc Rappresentanza Generale per l'Italia (qui di seguito l'Assicuratore), in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'Articolo 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (qui di seguito il Codice Privacy), informa di quanto segue.

Il trattamento dei dati personali dell'Assicurato sarà necessario per l'adempimento del contratto di assicurazione. Più in particolare, nel quadro delle finalità assicurative, tali dati saranno trattati, tra le altre cose, per la gestione dei sinistri, pagamento delle prestazioni dovute ai sensi del contratto di assicurazione, adempimento di obblighi di legge, gestione e controllo interno dell'Assicuratore nonché per l'invio da parte dell'Assicuratore di propri materiali e servizi di natura commerciale. L'Assicurato autorizza, altresì, espressamente il trasferimento dei propri dati personali ad altre società del gruppo HCC, ivi incluse società del gruppo HCC costituite in Stati extracomunitari – trasferimento per il quale l'Assicurato esprime fin d'ora il proprio consenso mediante la sottoscrizione della presente informativa -, società di assicurazione o riassicurazione, brokers di assicurazione o riassicurazione, per ragioni di coassicurazione, riassicurazione, cessione o gestione del portafoglio assicurativo o prevenzione di frodi, ciascuno dei quali opererà quale autonomo titolare del trattamento.

Il trattamento dei dati personali dell'Assicurato avverrà entro i limiti strettamente necessari per lo svolgimento delle predette finalità.

Il trattamento dei dati è realizzato secondo modalità e procedure informatiche e telematiche, necessarie per l'espletamento delle summenzionate finalità. Analoghe modalità saranno rispettate dai soggetti indicati quali autonomi titolari del trattamento.

L'Assicurato potrà far valere in qualsiasi momento il diritto di accesso, rettifica, cancellazione e opposizione con riferimento ai propri dati personali, come previsto dall'Articolo 7 del Codice Privacy, mediante richiesta a HCC International Insurance Company PLC Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Torino 2, 20123 Milano, Italia, in conformità a quanto stabilito nel Codice Privacy. Nel caso in cui il Contraente e / o l'Assicurato fornisca a HCC International Insurance Company PLC Rappresentanza Generale per l'Italia informazioni, rispettivamente, sull'Assicurato, danneggiati o terzi, il Contraente o l'Assicurato, dichiarano che tutti i dati relativi a tali soggetti sono comunicati all'Assicuratore con il consenso dei rispettivi titolari per la finalità di adempiere al contratto di assicurazione.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE

GLOSSARIO

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

Consumatore:

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

Claims made - Retroattività:

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

Questionario/Modulo di Proposta:

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

Modulo/Scheda Di Copertura

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

Contraente:

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

Assicurato:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

HCC INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY PLC (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Richiesta di risarcimento:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
 - b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.
- Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito, anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, ad un unico Limite di Indennizzo ed ad un unico Scoperto o Franchigia.

Sinistro:

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

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

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

Circostanza:

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

Periodo di assicurazione:

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

Perdita:

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

Costi e spese:

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

Periodo di retroattività:

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

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:

Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

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

Sottolimito:

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

Franchigia:

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

Scoperto:

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

Attività professionale:

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

Terzi:

Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge e dei figli dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi, dei suoi rappresentanti legali, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, e con

esclusione delle ditte di cui l'Assicurato sia titolare o confitolare o rappresentante di fronte alla legge o delle società di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante.

Dipendenti dell'assicurato:

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

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

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

Reclamo:

Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale, per "reclamo" si intende la comunicazione con la quale il terzo (*definizione N° 4*) manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto attribuito all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni.

Reclami correlati:

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

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

MODULO DI PROPOSTA

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

CONTRAENTE (ASSICURANDO)	Nome e Cognome: _____ (In caso di persona fisica) Codice Fiscale: _____ Denominazione: _____ (In caso di Società) Codice Fiscale: _____ Indirizzo posta elettronica e posta elettronica certificata: _____																																		
DOMICILIO	Cap. _____ Città _____ Provincia _____ Via _____ Tel.: _____ Fax: _____																																		
PROFESSIONISTI CHE OPERANO PER IL CONTRAENTE (Indicare solo gli iscritti nella sezione B del registro. Gli iscritti nella sezione E sono automaticamente coperti)	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="531 1144 1066 1249">Nome e cognome registro</th> <th data-bbox="1066 1144 1433 1249">sezione</th> <th data-bbox="1066 1144 1433 1249">Data di abilitazione professionale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="531 1249 1066 1294">N. 1</td><td data-bbox="1066 1249 1433 1294"></td><td data-bbox="1066 1249 1433 1294"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1294 1066 1339">N. 2</td><td data-bbox="1066 1294 1433 1339"></td><td data-bbox="1066 1294 1433 1339"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1339 1066 1384">N. 3</td><td data-bbox="1066 1339 1433 1384"></td><td data-bbox="1066 1339 1433 1384"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1384 1066 1429">N. 4</td><td data-bbox="1066 1384 1433 1429"></td><td data-bbox="1066 1384 1433 1429"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1429 1066 1473">N. 5</td><td data-bbox="1066 1429 1433 1473"></td><td data-bbox="1066 1429 1433 1473"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1473 1066 1518">N. 6</td><td data-bbox="1066 1473 1433 1518"></td><td data-bbox="1066 1473 1433 1518"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1518 1066 1563">N. 7</td><td data-bbox="1066 1518 1433 1563"></td><td data-bbox="1066 1518 1433 1563"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1563 1066 1608">N. 8</td><td data-bbox="1066 1563 1433 1608"></td><td data-bbox="1066 1563 1433 1608"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1608 1066 1648">N. 9</td><td data-bbox="1066 1608 1433 1648"></td><td data-bbox="1066 1608 1433 1648"></td></tr> <tr><td data-bbox="531 1648 1066 1693">N.10</td><td data-bbox="1066 1648 1433 1693"></td><td data-bbox="1066 1648 1433 1693"></td></tr> </tbody> </table>	Nome e cognome registro	sezione	Data di abilitazione professionale	N. 1			N. 2			N. 3			N. 4			N. 5			N. 6			N. 7			N. 8			N. 9			N.10			
Nome e cognome registro	sezione	Data di abilitazione professionale																																	
N. 1																																			
N. 2																																			
N. 3																																			
N. 4																																			
N. 5																																			
N. 6																																			
N. 7																																			
N. 8																																			
N. 9																																			
N.10																																			
ATTIVITÀ DI ACCETTAZIONE RISCHI (COVERHOLDER)	L'ASSICURATO svolge attività di accettazione rischi esercitata nell'ambito dell'Unione Europea per conto di qualsiasi Impresa di Assicurazioni e riassicurazioni? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																		
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	Dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del 31 Dicembre _____																																		



LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO Massimale per sinistro Massimale per periodo	<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00	Massimale Unico
FRANCHIGIA (Crocesegnare)	<input type="checkbox"/> € 2.500,00 <input type="checkbox"/> € 5.000,00	N.B: Montante provvigioni lorde annue fino ad € 150.000,00 - franchigia € 2.500,00 Montante provvigioni lorde annue oltre € 150.000,00 - franchigia € 5.000,00
MONTANTE PROVVIGIONI LORDE ANNUE	Totale delle Provvigioni lorde € _____	
RINNOVO AUTOMATICO	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CONTINUOUS COVER	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

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

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

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

a) di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna;	In caso contrario fornire dettagli:
---	-------------------------------------



b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;	In caso contrario fornire dettagli:
c) che per l'ultimo anno fiscale (consuntivo) le provvigioni percepite derivanti da contratti nel ramo trasporti e/o rischi aeronautici (corpi e/o merci) non superano il 10% del totale delle provvigioni annue maturate;	In caso contrario fornire dettagli:
d) la firma su questo modulo proposta non vincola l'Assicurando e le persone che operano per il Contraente a stipulare il contratto di assicurazione. Tuttavia l'Assicurando dichiara e conviene, in nome proprio e degli altri Professionisti che operano per il Contraente agli effetti degli articoli 1891, 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, che le dichiarazioni e informazioni fornite in questo modulo e negli allegati allo stesso sono veritiere e formeranno parte integrante del contratto di assicurazione a tutti gli effetti qualora si decida di stipularlo.	
f) Agli effetti della Legge sulla "Privacy" Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196, si autorizzano gli Assicuratori e l'Intermediario a far uso di queste informazioni unicamente per la stipulazione/gestione dell'Assicurazione proposta in questo modulo.	
g) Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il Fascicolo Informativo come previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento n. 35 dell'IVASS.	

_____ / _____
(luogo)

_____ / _____
(data)

(L'Assicurando)