

CNA Insurance Company Limited
Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile
da Attività Professionale verso Terzi

La presente polizza comprende:

1. Tutte le informazioni fornite all'**Assicuratore** che sono parte della proposta per l'emissione, il rinnovo o la modifica della assicurazione ai sensi del presente documento
2. Tutte le clausole, disposizioni, eccezioni, condizioni e limiti della copertura determinati nel presente documento
3. Il Frontespizio, le comunicazioni e gli altri documenti che saranno allegati di volta in volta
4. Tutte le clausole aggiuntive che saranno integrate e verranno emesse di volta in volta per l'integrazione del presente documento e che dovranno essere lette congiuntamente e nel loro insieme costituiscono la Polizza.

QUESTA POLIZZA, SOGGETTA AI SUOI TERMINI E CONDIZIONI, E' PRESTATATA IN FORMA CLAIMS MADE E SI APPLICA SOLO ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO A CONDIZIONE CHE IL FATTO DANNOSO, CHE HA DATO ORIGINE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, SIA STATO POSTO IN ESSERE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITA' INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

NESSUNA COPERTURA SI APPLICA PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LA PRIMA VOLTA AVANZATE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI E RIPORTATE ALL'ASSICURATORE DOPO IL TERMINE DEL PERIODO ASSICURATIVO, TRANNE IL CASO IN CUI SI APPLICHI IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

I termini presenti in Grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di polizza.



CNA Insurance Company Limited Via Albricci 8 20122 MILANO

FRONTESPIZIO

CONTRAENTE/ASSICURATO		BROKER	
NUMERO DI POLIZZA	ASSICURATORE		
	CNA Insurance Company Limited Via Albricci, 8 -20122 Milano		
Periodo Assicurativo:			
Data di decorrenza:	dalle ore 24 del		
Data di scadenza:	alle ore 24 del		
Premio imponibile alla firma:	Tasse:	Premio lordo alla firma:	
€	€	€	
Premio annuo imponibile:	Tasse:	Premio annuo lordo:	
€	€	€	
Limiti territoriali: Unione Europea e Svizzera			
Giurisdizione: italiana			
Retroattività:			
Data Proposta e dichiarazione firmata:			
Massimali e Sottolimiti			
• Massimale Aggregato per Periodo Assicurativo e per Richiesta di Risarcimento		€ #	
Franchigie/ Scoperto			
• Franchigia/ Scoperto per ogni singola Richiesta di Risarcimento		€ #	
Condizioni Aggiuntive operanti:			

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATORE
CNA INSURANCE COMPANY LIMITED

Documento emesso a Milano il _____

Il versamento pari a euro è stato effettuato in data _____ mediante:

assegno non trasferibile; bonifico; altri mezzi di pagamento bancario, postale o elettronico

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DA ATTIVITÀ PROFESSIONALE VERSO TERZI

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

Articolo 1 : Definizioni

1.1 Assicurato

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

1.2 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.

1.3 Attività Professionale

l'attività di Broker di assicurazioni o di riassicurazione, compresa la vendita di fondi pensione, definita regolarmente e svolta nei termini dell'art. 106 del D. Lgs 07.09.2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizione in materia di assicurazioni private-Codice delle Assicurazioni private, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'ISVAP, in particolare delle 2 circolari n. 533 e 551 e del regolamento n. 5 emesso in data 16.10.2006, dalle altre Autorità e dalla propria Mandante.

1.4 Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

1.5 Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

1.6 Danno Materiale

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

1.7 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 quando operano per nome o per conto dell'Assicurato, compresi i produttori e gli addetti alle vendite, comunque denominati, che siano incaricati dall'Assicurato, loro eventuali

collaboratori, purchè iscritti alla sez. E del Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione presso l'ISVAP.

1.8 Durata del Contratto

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nell'Attestato di assicurazione.

1.9 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.

1.10 Massimale

La massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro.

1.11 Periodo di assicurazione

La durata iniziale della polizza/Attestato di assicurazione, è quella precisata nel frontespizio di polizza, salvo il disposto dell'art. 1901 C.C. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde separatamente a ogni intera annualità di rinnovo o proroga della polizza. Ogni periodo di assicurazione è a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, come se per ciascun periodo fosse stata stipulata una separata polizza. Per quanto attiene alle richieste di nuove iscrizioni al Registro degli intermediari, l'efficacia della copertura decorrerà dalla data dell'effettiva iscrizione, comunicata da Isvap al broker.

1.12 Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.

1.13 Premio

La somma dovuta agli Assicuratori.

1.14 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) dell'Assicuratore, 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.

1.15 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.

ART. 2 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 - 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. 2.2 - 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.2.3 – Proroga

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

Art. 2.4 - 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. 2.5 - 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. 2.6 – Casi di cessazione dell'assicurazione.

La presente polizza cessa automaticamente in caso di:

- a) fallimento dell'Assicurato;
- b) alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri;
- c) scioglimento o messa in liquidazione della società dell'Assicurato;
- d) passaggio ad altra Sezione del Registro (meglio definito all'Art. 29 del Regolamento Isvap n. 5 del 16.10.2006).

Nelle ipotesi indicate ai precedenti punti a),b),c),d), il rateo del premio netto relativo alla frazione del periodo di assicurazione non goduta viene messo a disposizione di chi ne ha diritto.

- e) cancellazione (quale meglio definita all'Art. 26 del Regolamento Isvap n. 5 del 16.10.2006).

Art. 2.7 - Modifiche dell'assicurazione.

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

Art. 2.8 - 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.

Art. 2.9 - Oneri fiscali

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

Art. 2.10 - Foro competente.

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

Art. 2.11 – Rinvio alle norme di Legge.

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

ART. 3: CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER LA PRESENTE SEZIONE

Art. 3.1 - Dichiarazioni dell'Assicurato

L'Assicurato dichiara di accettare tutte le condizioni e modalità, ivi comprese la seguente:

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.

Articolo 3.2 - 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 o persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società iscritte nella sezione E del Registro, quando operano per conto dell'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 alla sezione B del Registro, dall'esercizio delle rispettive funzioni purché riconducibili all'attività professionale di broker prevista dalle norme vigenti.

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.

Articolo 3.3 – Definizione di sinistro

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.

Art. 3.4 – 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 di cui sopra e quindi intendendosi come reclamo / richiesta di risarcimento anche la dettagliata denuncia dell'Assicurato di qualsiasi circostanza da cui possa presumere si origini una futura richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi

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. 3.5 – Validità della garanzia

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

Resta ferma la definizione di sinistro di cui sopra e quindi intendendosi come reclamo / richiesta di risarcimento anche la dettagliata denuncia dell'Assicurato di qualsiasi circostanza da cui possa presumere si origini una futura richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi.

Gli Assicuratori, in ottemperanza a quanto disposto dall'Articolo 11, punto 2, lettera b) del Regolamento n. 5 adottato dall'ISVAP in data 16.10.2006 in attuazione del Decreto Legislativo n.209 del 07.09.2005, si impegnano a ritenere operante la garanzia, alla scadenza del periodo di durata del Contratto, per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi a tale scadenza, purchè afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di "Durata del Contratto".

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 in polizza.

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

Art. 3.6 – Limiti territoriali

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

1. all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso i propri uffici in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, eventualmente anche per clienti non domiciliati in Italia;
2. all'attività svolta nel territorio di tutti gli "Stati membri" – come da definizione prevista nel Regolamento vigente emesso dall'ISVAP; la copertura sarà comunque operativa esclusivamente nei termini e modalità previsti dalla vigenti disposizioni italiane;

3. all'attività professionale diretta svolta occasionalmente dall'Assicurato all'estero, senza che ivi abbia stabilito uffici in cui sia direttamente o indirettamente interessato, limitatamente a prestazioni rese a clienti italiani e a loro società controllate all'estero.

In deroga a quanto sopra, l'assicurazione non risponde in ogni caso per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, negli Stati Uniti o in Canada nonché nei territori sotto la giurisdizione di tali Paesi.

Resta in ogni caso confermato il disposto dell'articolo 2.11 delle Condizioni Generali.

Art. 3.7 - Garanzie aggiuntive

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

A) Altro Broker

Nei casi in cui l'Assicurato agisca congiuntamente con un altro Broker di assicurazione o riassicurazione, l'assicurazione

- fermo il disposto dell'articolo 2055 C.C. - è operante, limitatamente alla quota di pertinenza dell'Assicurato, anche in caso di negligenza, imprudenza o imperizia di tale altro Broker (e delle persone di cui lo stesso debba rispondere a norma di legge) se, nel periodo di assicurazione in corso, ne deriva una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato da parte di terzi, a titolo di responsabilità civile imputabile all'Assicurato in proporzione alla sua quota di partecipazione.

B) Cessione di portafoglio

Nel caso l'Assicurato abbia acquisito il portafoglio di altro broker, 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.2. 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.3.5 (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, 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, purchè tali spese siano comprovate da fatture o note di debito approvate da persona competente da nominarsi dall'Assicurato e dagli Assicuratori di comune accordo, restando comunque esclusi dischi, nastri ed altri supporti di immagazzinamento o archiviazione dati;
- resta esclusa ogni responsabilità dell'Assicurato per richieste di risarcimento che siano conseguenza naturale dell'uso dei documenti, del loro graduale deterioramento, dell'azione di tarme e vermi in genere sui documenti stessi.

F) Diritti d'autore e marchi di fabbrica

Resta convenuto e stabilito che l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti alla violazione o uso non autorizzato da parte dell'Assicurato di marchi di fabbrica, diritti di autore, diritti di disegno nonché alla divulgazione di segreti o informazioni commerciali o confidenziali sempreché tale violazione o uso non autorizzato sia stato commesso nello svolgimento dell'attività professionale descritta in polizza e non sia di natura dolosa.

G) Spese per il ripristino della reputazione

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

H) Spese per la perdita di persona chiave

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

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 50.000,00 per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia.

Art. 3.8 - Limite di risarcimento - Spese - Franchigia

L'assicurazione è prestata, per l'insieme delle garanzie previste dal presente allegato e per ogni certificato di assicurazione, fino alla concorrenza massima complessiva del limite di risarcimento fissato per ogni periodo di assicurazione.

Sono inoltre a carico degli Assicuratori le spese sostenute previo suo 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 $\frac{1}{4}$ (un quarto) del massimale ed in eccedenza al medesimo.

L'inserimento della franchigia non può essere opposto dagli Assicuratori ai terzi danneggiati che devono ricevere, nel limite dei massimali garantiti, l'integrale ristoro del danno subito; gli Assicuratori conservano il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato limitatamente alla franchigia non opposta al terzo danneggiato.

Se l'Assicurato sostiene delle spese derivanti dalla opportunità di rimediare ad eventuali atti derivanti da errori professionali garantiti a termini dell'art. 3 della presente sezione Condizioni particolari, 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. 3.9 - Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'articolo 2.8 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;
- (3) in relazione ad attività diverse da quella professionale dichiarata;
- (4) per i fatti e le richieste di risarcimento non rientranti nei limiti territoriali di cui all'articolo 4 che precede;
- (5) per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già formalizzate all'Assicurato e da questi dichiarate agli Assicuratori all'inizio del periodo di assicurazione in corso, (con esplicito riferimento al punto dedicato all'argomento sulla Proposta-Questionario) ovvero già da lui denunciate al suo precedente Assicuratore della responsabilità civile professionale;

Art. 3.10 - Denuncia dei danni

L'Assicurato è tenuto, entro trenta giorni lavorativi successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, a sottoporre alla Compagnia Delegataria ogni richiesta di risarcimento presentatagli; Inoltre notifica 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 della definizione di sinistro ed all'art.3.3 delle Condizioni Particolari, 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 b) 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. 3.11 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo. Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere in qualsiasi momento la gestione delle vertenze in qualunque sede, a nome dell'Assicurato. Tuttavia l'Assicurato non è tenuto a resistere a un'azione legale se questa non sia considerata contestabile da un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e degli Assicuratori salvo 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. 3.12 - 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. 3.13 - Altre assicurazioni

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

Art. 3.14 - 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.

Art. 3.14.1 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

Art. 3.14.2 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.

Art.3.14.3 Franchigia per vendita Fondi Pensione Aperti

In caso di richiesta di risarcimento ai sensi dell'estensione di garanzia di cui al presente appendice, resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa e assoluta di € 500,00 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.

Articolo 4 – Limiti territoriali

L'assicurazione è a valere per i danni che si verificano 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; la copertura sarà comunque operativa esclusivamente nei termini e modalità previsti dalla vigenti disposizioni italiane;
3. all'attività professionale diretta svolta occasionalmente dall'Assicurato all'estero, senza che ivi abbia stabilito uffici in cui sia direttamente o indirettamente interessato, limitatamente a prestazioni rese a clienti italiani e a loro società controllate all'estero.

In deroga a quanto sopra, l'assicurazione non risponde in ogni caso per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, negli Stati Uniti o in Canada nonché nei territori sotto la giurisdizione di tali Paesi.

Resta in ogni caso confermato il disposto dell'articolo 2.11 delle Condizioni Generali.

Art. 5 Cancellazione dal Registro

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

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

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

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

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

5. Le istruttorie relative alle domande di cancellazione dal Registro si concludono nei termini previsti dal



CNA Insurance Company Limited Via Albricci 8 20122 MILANO

regolamento ISVAP n.2 del 9 maggio 2006.

Art. 6 Passaggio ad altra sezione del Registro

1. Le persone fisiche iscritte nel Registro possono passare ad altre sezione, a condizione che:
 - a) sia presentata istanza di cancellazione dalla sezione di provenienza secondo le modalità previste dal presente Regolamento;
 - b) ricorrano le condizioni previste dall'articolo 27, comma 1, lettera a);
 - c) sia presentata apposita domanda di iscrizione nella sezione di destinazione con le modalità e secondo gli schemi previsti per l'iscrizione in tale sezione.
2. Il passaggio ad altra sezione del Registro delle società è consentito a condizione che ricorrano i presupposti di cui al comma 1, lettere a) e c) e che le società richiedenti siano in possesso di tutti i requisiti previsti per l'iscrizione nella sezione di destinazione.
3. Il presente articolo non si applica ai soggetti iscritti nella sezione D.
4. Il passaggio ad altra sezione del Registro è effettuato dall'ISVAP secondo le modalità stabilite dall'articolo 25, commi 1 e 2.



CNA Insurance Company Limited Via Albricci 8 20122 MILANO

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

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

Art.1.10 Massimale

Art.1.11 Periodo dell'assicurazione

Art. 2.6 Casi di cessazione dell'assicurazione.

Art. 2.8 e 3.9 Esclusioni

Art.2 3 Proroga dell'assicurazione

Art.3.8 Spese e Franchigia

Art. 3.10 e 3.11 Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il fascicolo informativo composto della nota informativa (comprensiva del glossario) e delle condizioni di assicurazione.

IL CONTRAENTE
