

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota Informativa;**
- b) Condizioni di Assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Questionario-Proposta**

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Polizza Responsabilità Civile Professionale Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia – Sede Legale	47/48 The Sails, Queensway Quay, Queensway – Gibraltar – UK
Sede della Rappresentanza Italiana	Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS) – 20121 Milano – Italia – Tel. 02 30353000
Sede Operativa	All Risks S.r.l. – Via L. Bissolati, 54 – 00187 Roma – Italia – Tel. 06 42114211
Sito Internet	www.elite-insurance.co.uk
Sito Internet parte operativa	www.allrisks.it
Informazioni	info@allrisks.it

Elite Insurance Company Limited è iscritta al Registro delle imprese in Gibilterra al numero 91111 e la Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta al Registro delle Imprese di Milano ed avente partita IVA 07723390964 – R.E.A. n. 1977782 e iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. I.00104. Elite Insurance Company Limited in Italia opera in regime di stabilimento ed è sottoposto al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Gibilterra – Financial Services Commission (FSC).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio Netto: 26,210 milioni di Euro di cui 13,175 milioni di Euro di Capitale Sociale e 13,035 milioni di Euro di Riserve Patrimoniali.

Indice di Solvibilità pari a 160,59%. Tale indice 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

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente Contratto di Assicurazione risponde per le Perdite delle quali l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggano origine da ogni richiesta di risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato, purché tali richieste siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato nell'esercizio delle attività consentite dalla Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio delle professioni di **Agente in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi** – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione - Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made", "Condizioni Particolari di Assicurazione – Perdita di Documenti", "Condizioni Particolari di

Assicurazione – Sanzioni Fiscali”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Responsabilità solidale”, “Condizioni Particolari di Assicurazione - Privacy”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Ingiuria”.

Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda al Testo di Polizza per una più attenta lettura.

Durata della polizza – Claims Made – Retroattività

Il presente Contratto di Assicurazione è **prestato su base CLAIMS MADE**, ovvero risponde per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell’Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione e notificate agli Assicuratori nello stesso periodo di copertura assicurativa - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione - Oggetto dell’Assicurazione – Claims Made*”.

Il Contratto di Assicurazione prevede la possibilità di estendere il periodo assicurativo ad un periodo di **retroattività**. Per retroattività si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza alla voce “retroattività” e la data di decorrenza del periodo assicurativo, sempre indicato nel Modulo di Polizza.

AVVERTENZA - Retroattività

Eventuali richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell’Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione e notificate agli Assicuratori nello stesso periodo di copertura assicurativa, relativamente ad eventi accaduti prima della sottoscrizione del contratto, saranno considerati in copertura soltanto se richiamata in polizza la clausola di retroattività - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Condizioni relative al Periodo di Retroattività*”.

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA – Rinnovo del contratto

Con la forma senza tacito rinnovo la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza naturale del contratto - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Cessazione e rinnovo del Contratto*”.

AVVERTENZA - Esclusioni

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Esclusioni*”.

AVVERTENZA - Limiti di risarcimento

Il presente Contratto di Assicurazione prevede un Massimale di copertura, il cui ammontare sarà specificato nel Modulo di polizza, sulla base di quanto concordato in sede di valutazione del rischio, tra l’Assicurato e gli Assicuratori.

Tale Massimale di copertura, rappresenta l’esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per l’insieme di tutti i reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Massimale – Sottolimito di risarcimento*”.

AVVERTENZA - Franchigia/Scoperto

Con Franchigia/Scoperto si intende l’ammontare percentuale e/o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell’Assicurato per ciascuna Perdita risarcibile a termini di polizza; tale ammontare non potrà essere assicurato da altri Assicuratori - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Franchigia/Scoperto*”.

Esempio applicazione franchigia

Sinistro il cui importo della franchigia è inferiore alla richiesta di risarcimento

Massimale di copertura	Euro	500.000,00
Richiesta di risarcimento	Euro	100.000,00
Franchigia per sinistro	Euro	3.000,00
Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia	Euro	97.000,00

Sinistro il cui importo della franchigia è superiore alla richiesta di risarcimento

<i>Massimale di copertura</i>	Euro	500.000,00
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Euro	1.000,00
<i>Franchigia per sinistro</i>	Euro	3.000,00
<i>Non è dovuto alcun risarcimento</i>		

Esempio applicazione Scoperto

Applicazione dello Scoperto pari al 10% del risarcimento con il minimo di Euro 3.000,00

<i>Massimale di copertura</i>	Euro	500.000,00
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Euro	10.000,00
<i>Scoperto 10% del risarcimento</i>	Euro	1.000,00
<i>Scoperto minimo</i>	Euro	3.000,00
<i>Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia</i>	Euro	7.000,00

In questo esempio, viene applicato il minimo dello Scoperto

Applicazione dello Scoperto pari al 10% del risarcimento con il minimo di Euro 5.000,00

<i>Massimale di copertura</i>	Euro	500.000,00
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Euro	100.000,00
<i>Scoperto 10% del risarcimento</i>	Euro	10.000,00
<i>Scoperto minimo</i>	Euro	5.000,00
<i>Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia</i>	Euro	90.000,00

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

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative alle circostanze del rischio, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione del risarcimento dovuto – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio*”, “*Condizioni Generali di Assicurazione – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni del Fatturato*”.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Aggravamento o diminuzione del rischio*”.

Ai fini esemplificativi, può comportare aggravamento del rischio, l'esercizio di un'attività non prevista dal presente Contratto di Assicurazione e non dichiarata in sede di compilazione del Questionario-Proposta, oppure un sensibile incremento del fatturato dichiarato in sede di compilazione del Questionario-Proposta.

6. Premi

Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale, salvo eccezioni da concordare tra le Parti. In caso di frazionamento semestrale, lo stesso viene concesso dietro autorizzazione da parte degli Assicuratori, che si riservano di valutare l'autorizzazione in funzione del premio annuo lordo complessivo. In caso di autorizzazione al frazionamento semestrale, il frazionamento stesso verrà concesso previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.

Il pagamento del premio può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario in qualità di agente degli Assicuratori;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario gli Assicuratori o l'intermediario in qualità di agente degli Assicuratori;
- contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione.

AVVERTENZA

Il presente Contratto di Assicurazione può prevedere l'applicazione di sconti di premio.

7. Rivalse

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti/collaboratori dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se questi ultimi hanno agito con dolo – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Diritto di Surrogazione*”.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Il contratto assicurativo, salvo diversa pattuizione, ha una durata annuale e non prevede il tacito rinnovo. Quindi il contratto assicurativo decade alla sua naturale scadenza senza nessun obbligo da parte del Contraente di comunicare l'eventuale intenzione di recedere dal contratto stesso.

Le parti possono recedere dal contratto assicurativo nel corso della sua durata a seguito di sinistro – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Recesso in caso di reclamo*”.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana – vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Rinvio alle norme di legge*.”

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del Contraente; attualmente sono previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA – Denuncia del sinistro

In caso di Circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento, entro 10 giorni da quando l'Assicurato ne viene a conoscenza, lo stesso deve presentare denuncia agli Assicuratori al seguente indirizzo: ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma – Tel. +390642114211, fax +390642114444, e-mail: stefano.bucci@allrisks.it – www.allrisks.it.

Per gli aspetti di dettaglio vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*”, “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Gestione delle Vertenze*”.

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto di Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri potrà essere indirizzato per iscritto agli Assicuratori presso Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia presso la Sede Operativa - All Risks S.r.l., Via Leonida Bissolati 54 - 00187 Roma, oppure all'indirizzo e-mail reclami@allrisks.it.

Oppure a:

I.V.A.S.S.

Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA

Fax n. 0642133745/353

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Ove l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro il termine massimo di **quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza di Gibilterra - **The Financial Services Commission (FSC) – PO Box 940 Suite 3, Ground Floor – Atlantic Suites Europort Avenue - Gibraltar**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dagli Assicuratori. In relazione alle controversie inerenti la qualificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*: <http://ec.europa.eu/internal> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET oppure all'FSC che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.

14. Arbitrato

Il contratto prevede l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Ordine degli Avvocati presso il quale risulta residente l'Assicurato.

Aggiornamento dei documenti precontrattuali, modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo.

Per la consultazione dell'aggiornamento dei documenti precontrattuali e delle modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito www.allrisks.it

Elite Insurance Company Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 02/2013.

Il Legale Rappresentante
Alessandro Primo Noce
Firma



POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale per Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondPoIRCPCreditAgent13.01

PREMESSA

Il Contratto di Assicurazione è sottoscritto in collaborazione con **All Risks s.r.l.**, con sede in Roma, Via Leonida Bissolati 54 – 00187 Roma ed **Elite Insurance Company Ltd** autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge di Gibilterra – Iscrizione n. 91111, ed è soggetta al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Gibilterra – Financial Services Commission (FSC).

Elite Insurance Company Ltd è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia e svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento, Iscrizione al n° I.00104 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento (Direttiva 92/49/ECC – art. 23 del Codice delle Assicurazioni private), attraverso gli uffici della Rappresentanza situati in Milano, Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS).

* * *

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La presente polizza è prestata su base “Claims Made” e risponde dei reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 1 – **DEFINIZIONI**

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente Polizza:

Assicurati	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>Elite Insurance Company</i> per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia.
Attività Professionale	Agente in attività finanziaria: è Agente in attività finanziaria il soggetto che promuove e conclude contratti relativi alla concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma o alla prestazione di servizi di pagamento, su mandato diretto di intermediari finanziari previsti dal Titolo V del T.U.B., istituti di pagamento o istituti di moneta elettronica; può svolgere altresì attività connesse o strumentali e quelle indicate come compatibili dalla normativa. Gli agenti in attività finanziaria iscritti nell'elenco speciale, possono svolgere attività di promozione e collocamento di contratti relativi a prodotti bancari su mandato diretto di banche ed a prodotti di Bancoposta su mandato diretto di Poste Italiane S.p.A.; in tal caso è preclusa l'operatività nella concessione del credito. <u>L'attività viene svolta senza disporre di autonomia nella fissazione dei prezzi e delle altre condizioni contrattuali.</u> <u>L'attività di Agente in attività finanziaria deve essere svolta secondo il D.Lgs n. 374 del 25/09/1999 così come regolamentato dal D.M. n. 485 del 13/12/2001 e D.Lgs n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni.</u> <u>L'Agente in attività finanziaria deve risultare iscritto all'apposito Albo o Elenco.</u> Mediatore Creditizio: è Mediatore Creditizio la persona fisica o giuridica – regolarmente iscritta all'Albo - che professionalmente, <u>anche se non a titolo esclusivo</u> , mette abitualmente in relazione – anche attraverso attività di consulenza – banche o intermediari finanziari determinati - con la potenziale clientela, <u>al fine della concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma.</u> <u>I Mediatori Creditizi svolgono la loro attività senza essere legati alle parti da rapporti di collaborazione, di dipendenza o di rappresentanza.</u> I Mediatori Creditizi iscritti all'Albo possono svolgere anche l'attività di mediazione e consulenza alla gestione del recupero dei crediti da parte delle banche o di intermediari finanziari di cui all'art. 107 del D.Lgs n. 385/1993 e successive modificazioni (art. 17 Legge n. 262/2005). <u>L'attività di Mediatore Creditizio deve essere svolta secondo la Legge n. 108 del 07/03/1996, regolamentata dal DPR n. 287 del 28/07/2000, dagli artt. 1 e 4 del D.Lgs n. 374 del 25/11/1999, D.Lgs n. 141 del 2010 e successive modifiche e/o integrazioni.</u>
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro

dei suoi Collaboratori;

II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

Atti Terroristici

ogni atto o atti di forza e/o violenza:

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
- a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

Circostanze

I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;

II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;

III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.

Claims Made

la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Collaboratori

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made.

Contraente

il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Costi e Spese

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 una Richiesta di Risarcimento, 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 vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni Corporali

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni Materiali

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

Fatturato – (dichiarazione ai fini del calcolo del

Fatturato: E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre

premio)	<p>spettanze)</p> <p>In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato.</p> <p>La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale.</p> <p>Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.</p> <p>Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.</p>
Massimale	<p>l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.</p> <p>A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.</p> <p>Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.</p>
Modulo di Polizza	<p>il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione.</p> <p>Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.</p>
Perdita	<p>I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;</p> <p>II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</p> <p>III. 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.</p>
Periodo di Assicurazione	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Questionario-Proposta	<p>il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'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 Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile.</p> <p>Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.</p>
Reclami tardivi	i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di Retroattività stabilita.
Retroattività	il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso.

Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presume siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

Richiesta di Risarcimento (Sinistro)

I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;

II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento 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, a:

- un unico Massimale;
- un unico Scoperto o Franchigia.

Risarcimento Scoperto o Franchigia

la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.

l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

Terzi

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi collaboratori. Il termine Terzo esclude:

I. il Contraente;

II. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;

III. 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;

IV. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente polizza.

Art. 3 – 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 Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque, contratte per lo stesso rischio, questo contratto opererà in 2° rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nel Modulo di Polizza e ferma la Franchigia/Scoperto a carico dell'Assicurato.

Art. 4 – Pagamento del Premio

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

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima debbono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto da lui dovuto.

Art. 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni di tali elementi

Il premio di polizza viene calcolato in funzione del Fatturato dichiarato con il Questionario-Proposta che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione; nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative alla dichiarazione del fatturato, tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Art. 6 – Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

Art. 7 – Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di fatti o circostanze che aggravino il rischio e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'Assicurazione, le condizioni relative e il Premio del nuovo Contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori. In assenza di Reclami é concesso un periodo di tolleranza di 30 giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del Contraente e dietro versamento del premio richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel Modulo di Polizza, in caso contrario il Contraente dovrà versare il premio conteggiato in pro-rata.

Art. 9 – Oneri Fiscali

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

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato e per l'interpretazione del presente Contratto, valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 11 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente Contratto, per le Richieste di Risarcimento originate da Atti Illeciti posti in essere e per le Richieste di Risarcimento avanzate in Italia, Città del Vaticano e San Marino.

Art. 12 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, Foro competente é esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Art. 13 – Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza, si dovrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati, nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo degli Avvocati, nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 14 – Recesso in caso di reclamo

Dopo ogni denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del Risarcimento, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 15 – Variazioni e Comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: alla All Risks S.r.l. – tramite la quale è stata effettuata l'assicurazione – od al Rappresentante Generale per l'Italia di di Elite Insurance Company;
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o al Contraente: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

* * *

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE
(Sempre operanti)

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel Questionario-Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questa Polizza, gli Assicuratori convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge in seguito a fatti colposi (lievi o gravi) per errore od omissione, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa), nell'espletamento dell'attività (professione) dichiarata nel Modulo di Polizza e relativa a:

- 1. Agente in attività finanziaria (vedi Art. 1 – DEFINIZIONI)**
- 2. Mediatore creditizio (vedi Art. 1 – DEFINIZIONI)**

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia vale per le attività previste dalle leggi che regolano la professione, quali ad esempio:

- Errori ed omissioni nella istruzione di pratiche relative a finanziamenti, mutui ed ogni altro prodotto o servizio per i quali la normativa consente l'attività di mediazione creditizia;
- Errori nell'attività di stima, perizie accessorie ed istruzioni pratiche;
- Errori ed omissioni conseguenti all'attività di rappresentanza di una delle Parti per gli atti relativi all'esecuzione del contratto, ai sensi dell'art. 1761 del Codice Civile;
- Errori ed omissioni nell'esercizio di incarichi di natura giudiziale commessi nei limiti dell'esercizio della professione, se il professionista è regolarmente autorizzato a detti incarichi dal Contraente.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale – laddove previsto - e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

L'assicurazione è estesa anche ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività di cui sopra, da un membro dello Staff e/o Dipendente/Collaboratore del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 30 – Diritto di Surrogazione).

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 17 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Resta fra le parti inteso che il Periodo di Retroattività, se espressamente indicato nel Modulo di Polizza, decorre dalla data indicata nel Modulo stesso.

La Retroattività non è operante per le attività svolte dalla Contraente e/o dagli Assicurati, anche precedentemente alla stipula della Polizza, in proprio o presso una Società diversa dalla Contraente.

Art. 18 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui il presente Contratto di Assicurazione ne sostituisca un altro stipulato con gli stessi Assicuratori, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità uno disdetto (sempre con gli stessi Assicuratori), l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita o disdetta, sempreché gli eventuali sinistri vengano denunciati durante il periodo di validità dell'Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza.

Art. 19 – Massimale – Sottolimito di risarcimento

Il Massimale indicato nel Modulo di Polizza rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, **qualunque sia il numero dei Reclami e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti; l'obbligazione degli Assicuratori non potrà in nessun caso, essere maggiore di tale Massimale.**

Il Massimale di un periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un Sottolimito di Risarcimento, questo non è in aggiunta al Massimale indicato nel Modulo di Polizza ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 20 – Franchigia/Scoperto

Per ogni Reclamo resta a carico dell'Assicurato coinvolto la Franchigia e/o Scoperto indicati nel Modulo di Polizza. Qualora gli Assicuratori abbiamo anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia/Scoperto, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Art. 21 – Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- a) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel Questionario-Proposta;
- b) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questa Polizza che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui; errori, omissioni ed Atti Illeciti commessi prima della decorrenza della Polizza, da parte di Assicurati già sottoposti ad indagini, procedimenti di verifica, controlli e/o sanzioni per presunte irregolarità rilevate dagli Organi di Vigilanza e/o dall'Autorità Giudiziaria;
- c) a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel Questionario-Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.
Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:
I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- d) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;
- e) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Art. 23 – Sanzioni Fiscali - che segue;
- f) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;
- g) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- h) per le Richieste di Risarcimento derivanti da omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- i) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
- j) responsabilità derivanti da morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di Collaboratori, derivate da e verificatesi nel corso di rapporti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato;
- k) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da Terzi;

- l) quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- m) per Danni Conseguenziali, ovvero i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle Perdite ad essi conseguenti (esempio: perdita di profitto, perdite di investimento, perdite finanziarie dovute all'oscillazione del mercato finanziario, ecc.);
- n) per mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- o) per richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- p) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);

II. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

- q) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- r) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- s) per le Richieste di Risarcimento derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
- t) per Richieste di Risarcimento in relazione alla descrizione dei costi di beni, prodotti o servizi, o per il mancato rispetto di costi promessi, prospettati, preventivati o contrattualizzati dall'Assicurato;
- u) per le Richieste di Risarcimento cui l'Assicurato è civilmente obbligato a risarcire in conseguenza della totale o parziale impossibilità da parte dello stesso a fornire la prestazione, il bene od il servizio promesso;
- v) per danni direttamente o indirettamente derivanti e/o collegati ad operazioni di riciclaggio e reati finanziari correlati, compensi elargiti illecitamente, ricettazione, abuso di mercato e antitrust;
- w) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente od indirettamente dallo svolgimento di attività di consulenza in materia di investimenti finanziari non previste o diverse da quelle consentite per legge all'Assicurato; in particolare l'Assicurazione non vale in relazione alla gestione di beni ed affari altrui.

Art. 22 – Perdita di Documenti

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, 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 (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), 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 malriposti 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 malriposti;

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. Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad €200.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 23 – Sanzioni Fiscali

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di Polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. 24 – Responsabilità solidale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'assicurazione vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.

Art. 25 – Privacy

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata fino a concorrenza di un sottolimito di risarcimento pari al 50% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

Art. 26 – Ingiuria

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria commesse dall'Assicurato stesso o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 30 –Diritto di Surrogazione).

Art. 27 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere agli Assicuratori, anche a mezzo fax, anche tramite la ALL RISKS s.r.l.:

- ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;
- ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione;
- qualsiasi Circo stanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione concordato, comporta la perdita del diritto dell'Assicurato al Risarcimento.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale terzo qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro

consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo di Polizza.

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dagli Assicuratori, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali **involontarie** incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al Risarcimento, mentre il caso di **colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra**, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); **in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli Assicurati perdono il diritto all'indennità.**

Art. 28 – Gestione delle vertenze

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori assumono a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile e penale, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Le relative spese di assistenza e difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al Massimale di Responsabilità Civile Professionale, per un ammontare non superiore ad un quarto di tale Massimale (terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile).

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, purché lo Stesso venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Gli Assicuratori non riconosceranno Costi e Spese per Legali e Periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento, se non preventivamente approvati dagli Assicuratori.

Art. 29 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

Art. 30 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 31 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- scioglimento della Società; fusione od incorporazione della Società; messa in liquidazione anche volontaria della Società; cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi;
- cessazione dell'attività;
- ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- sospensione o radiazione dall'Albo professionale dell'Assicurato;
- insolvenza o fallimento dell'Assicurato e/o del Contraente.

In tutti questi casi la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

Art. 32 – Cessazione dell'attività – Reclami tardivi

Se durante il periodo di assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per quiescenza o altri motivi diversi da quelli menzionati nell'Art. 31 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione che precede, l'assicurazione prosegue a copertura dei Reclami Tardivi fino alla data della sua naturale scadenza e termina a tale data.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, l'Assicurato che ha cessato l'attività, può richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 33 – Copertura a favore degli eredi, successori e tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché ne rispettino le condizioni.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, gli eredi, successori o tutori possono richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 34 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Risarcimento ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per i risarcimenti già effettuati.

* * *

INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003)

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei Dati personali (di seguito "Legge"), prevede in capo a ALL RISKS s.r.l., con sede in Via Leonida Bissolati, 54 - 00187 Roma, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro Dati personali (di seguito "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I Dati, da lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipula della Polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte di ALL RISKS s.r.l.:

a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del Premio di Polizza, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui ALL RISKS s.r.l. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;

b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dall'organizzazione di ALL RISKS s.r.l.

3. Dati sensibili

In caso di sinistro, ALL RISKS s.r.l. potrebbe avere la necessità di effettuare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 a), per le sole finalità di cui al punto 1 a).

4. Comunicazione dei Dati

a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto:

- agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di ALL RISKS s.r.l.;
- ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile);
- ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CARD (Consorzio per la Convenzione Risarcimento Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), come richiesto dalle disposizioni applicabili alle società di assicurazione. I suoi Dati circoleranno all'interno della nostra azienda tra i dipendenti di volta in volta addetti alla gestione della sua posizione.

b) I suoi Dati potranno inoltre essere comunicati a terzi debitamente nominati responsabili per finalità di cui al punto 1b), il cui elenco è costantemente tenuto aggiornato presso il Titolare.

5. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato.

6. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di ALL RISKS s.r.l. di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

7. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 ROMA. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è il Rappresentante Legale. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da ALL RISKS s.r.l. è disponibile presso la sede del titolare.

* * *

GLOSSARIO

Assicurati	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>Elite Insurance Company</i> per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia.
Attività Professionale	<p>Agente in attività finanziaria: è Agente in attività finanziaria il soggetto che promuove e conclude contratti relativi alla concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma o alla prestazione di servizi di pagamento, su mandato diretto di intermediari finanziari previsti dal Titolo V del T.U.B., istituti di pagamento o istituti di moneta elettronica; può svolgere altresì attività connesse o strumentali e quelle indicate come compatibili dalla normativa. Gli agenti in attività finanziaria iscritti nell'elenco speciale, possono svolgere attività di promozione e collocamento di contratti relativi a prodotti bancari su mandato diretto di banche ed a prodotti di Bancoposta su mandato diretto di Poste Italiane S.p.A.; in tal caso è preclusa l'operatività nella concessione del credito.</p> <p><u>L'attività viene svolta senza disporre di autonomia nella fissazione dei prezzi e delle altre condizioni contrattuali.</u></p> <p><u>L'attività di Agente in attività finanziaria deve essere svolta secondo il D.Lgs n. 374 del 25/09/1999 così come regolamentato dal D.M. n. 485 del 13/12/2001 e D.Lgs n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni.</u></p> <p><u>L'Agente in attività finanziaria deve risultare iscritto all'apposito Albo o Elenco.</u></p> <p>Mediatore Creditizio: è Mediatore Creditizio la persona fisica o giuridica – regolarmente iscritta all'Albo - che professionalmente, <u>anche se non a titolo esclusivo</u>, mette abitualmente in relazione – anche attraverso attività di consulenza – banche o intermediari finanziari determinati - con la potenziale clientela, <u>al fine della concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma. I Mediatori Creditizi svolgono la loro attività senza essere legati alle parti da rapporti di collaborazione, di dipendenza o di rappresentanza.</u></p> <p>I Mediatori Creditizi iscritti all'Albo possono svolgere anche l'attività di mediazione e consulenza alla gestione del recupero dei crediti da parte delle banche o di intermediari finanziari di cui all'art. 107 del D.Lgs n. 385/1993 e successive modificazioni (art. 17 Legge n. 262/2005).</p> <p><u>L'attività di Mediatore Creditizio deve essere svolta secondo la Legge n. 108 del 07/03/1996, regolamentata dal DPR n. 287 del 28/07/2000, dagli artt. 1 e 4 del D.Lgs n. 374 del 25/11/1999, D.Lgs n. 141 del 2010 e successive modifiche e/o integrazioni.</u></p>
Atto Illecito	<p>I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori;</p> <p>II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.</p> <p>Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.</p>
Atti Terroristici	<p>ogni atto o atti di forza e/o violenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o

- a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

Circostanze

I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;
III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.

Claims Made

la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita.
Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Collaboratori

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Errore. **L'origine riferimento non è stata trovata. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata..**

Contraente

il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Costi e Spese

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 una Richiesta di Risarcimento, 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 vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni Corporali

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni Materiali

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

Fatturato – (dichiarazione ai fini del calcolo del premio)

Fatturato: E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze)

In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato.

La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale.

Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra quanto dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali **incrementi di fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Massimale	<p>l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo é specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.</p> <p>A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.</p> <p>Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.</p>
Modulo di Polizza	<p>il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione.</p> <p>Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.</p>
Perdita	<p>I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;</p> <p>II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</p> <p>III. 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.</p>
Periodo di Assicurazione	<p>il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.</p>
Premio	<p>la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.</p>
Polizza	<p>il documento che prova l'Assicurazione.</p>
Questionario-Proposta	<p>il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'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 Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile.</p> <p>Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.</p>
Reclami tardivi	<p>i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di Retroattività stabilita.</p>
Retroattività	<p>il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso.</p> <p>Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.</p>

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

Richiesta di Risarcimento (Sinistro)

I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;

II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento 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, a:

- un unico Massimale;
- un unico Scoperto o Franchigia.

Risarcimento Scoperto o Franchigia

la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza.

l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

Terzi

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi collaboratori. Il termine Terzo esclude:

I. il Contraente;

II. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;

III. 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;

IV. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.

* * *

QUESTIONARIO – PROPOSTA

Proposta di assicurazione R.C. Professionale per Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

Proposal Form – Professional Indemnity Insurance of Credit Agents

La seguente **Proposta di ASSICURAZIONE** viene rilasciata in relazione ad un **polizza “claims made”** che copre esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'ASSICURATO e notificate agli ASSICURATORI nel periodo di POLIZZA, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

WARNING - This Proposal form is in respect of Third Party Liability Policy – Claims Made basis. That is to say, to cover claims first made against the Assured, and duly reported to Underwriters, during the period of insurance, in relation to acts committed after the agreed retroactive date. When the insurance period is over, all obligations of Underwriters will terminate and no notice of claim will be accepted.

AVVERTENZE UTILI

USEFUL INFORMATION

A - Gli Assicuratori **non possono esaminare** costruttivamente le **proposte che presentino risposte mancanti o insufficienti**; si prega quindi di rispondere in modo completo ed esaustivo ad ogni domanda.

A - Underwriters cannot constructively examine proposals with insufficient or missing answers. Please answer each question in a complete and exhaustive manner.

B - Alcune domande presuppongono una consultazione con tutti i Professionisti da assicurare (“assicurandi”) e richiedono una risposta articolata; si prega di fornirla su foglio separato, datato e firmato.

B - Some questions entail that all Professionalsto be insubre (“listed Professionals”) be consulted, and require an articulated answer. Please provide your answer on a separate sheet, duly dated and signed.

C – Le risposte e le informazioni fornite costituiscono dichiarazioni sulle quali si baserà il contratto, nel caso in cui questo venga stipulato. Si raccomanda di tener conto dei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

C – Answers and information given hereby shall constitute declarations on which the contract, if it is made, will be based. You are recommended to bear in mind the provisions of Articles 1892, 1893 e 1894 of the Civil Code.

D - La sottoscrizione di questo Questionario-Proposta non impegna né il Proponente né gli Assicuratori a stipulare il **Contratto di Assicurazione**.

Signing this form shall not bind either the Proposer or Underwriters to make the insurance contract.

1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI <i>Proposer - General Information</i>			
Cognome e Nome Ragione Sociale (in caso di Persona Giuridica) <i>Name of Proposer</i>			
Indirizzo Completo (Via – Città – Prov. – CAP) <i>Head Office Address</i>			
P.IVA		CODICE FISCALE	
Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i>		Numero e Anno di iscrizione all'Albo <i>N. and Year of enrolment</i>	
Attività dichiarata <i>Profession</i>	<input type="checkbox"/> Agente in Attività Finanziaria	<input type="checkbox"/> Mediatore Creditizio	
	Indicare il nome della Mandante _____	Indicare il numero dei Dipendenti / Collaboratori (come da elenco trasmesso all'Organismo da allegare al presente Questionario-Proposta): _____	
In quale delle tre figure che seguono (A, B) rientra il Proponente di questa assicurazione? <i>Under which of the following three cases (A, B) does the Proposer fall?</i>			
A	<input type="checkbox"/> Professionista Individuale che intende stipulare l'assicurazione per se stesso <i>Individual Professional who wishes to take out insurance for his own benefit only</i>		
B	<input type="checkbox"/> SOCIETA' che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che la compongono (elencati alla voce 2 che segue) <i>Company which wishes to take out insurance for its own benefit and on behalf of all Professionals (as listed under Section 2) who are members thereof</i>		

2. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA ASSICURARE (In caso di Società - <u>Forme concesse</u> : Società Per Azioni, Società in Accomandita per Azioni, Società a Responsabilità Limitata, Società Cooperativa) <i>Informations about Proposers insured (in case of Company)</i>			
Titolo <i>Title</i>	Cognome e Nome e Codice Fiscale <i>Name</i>	Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i>	Numero e Anno di iscrizione all'Albo <i>N. and Year of enrolment</i>

3. SEDI SECONDARIE

Subsidiary Offices

Se lo Studio ha anche sedi secondarie, precisare le località ove ciascuna è situata (se lo spazio non è sufficiente, provvedere con foglio separato, datato e firmato).

Please state location of each subsidiary office, if any (if this space is not sufficient, please use a separate sheet, duly dated and signed).

--

4. INFORMAZIONI SUL FATTURATO

Inserire l'ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze (al lordo di qualunque spesa, onere, imposta o contributo, percepiti o percepibili dall'Assicurato e dall'insieme di tutti gli assicurandi)

Please state total amount of combined income, fees and other compensation (gross of any cost, burden, tax or contributions) collected or collectable by both the Office and all listed Professionals).

Attività <i>Activity</i>	Nel passato esercizio <i>In prior year</i>	Stima per l'esercizio corrente <i>In current year</i>
Credito al consumo <i>Consumer Credit</i>		
Crediti Personali <i>Personal loans</i>		
Leasing auto <i>Leasing</i>		
Leasing Strutturale <i>Leasing</i>		
Money transfer <i>Money transfer</i>		
Mutui ipotecari <i>Mortgage loans</i>		
Prestito su pegno <i>Loan against security</i>		
Rilascio fidejussioni a garanzia <i>Fidejussion</i>		
Altro <i>Other</i>		
TOTALI		

5. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Information about previous policies

Il proponente ha mai sottoscritto o è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale?

NO SI

Has the Proposer previously proposed for or been insured by a professional indemnity policy?

NO YES

Se la risposta è SI

If "yes"

Compagnia / Company	
Data di inizio / Inception Date	
Data di scadenza / Expiry Date	
Massimale / Limit of Indemnity	

Franchigia / Deductible	
Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata <i>Retroactive cover in the last policy</i>	
Totale ultimo premio pagato <i>Amount last premium payed</i>	
N. di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i>	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? <i>Has any such proposal been declined</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI / (<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES)
Se si fornire dettagli (data sinistro, tipo evento, quantificazione richiesta risarcimento, stato del sinistro) <i>If "yes" please provide details</i>	
CONTRATTI ANCORA IN VIGORE / CONTRACTS STILL IN FORCE	

6. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI <i>Information about claims</i>	
Il proponente ha risarcito danni o ha ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative ad errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni ? <i>Has the Proposer settled or received request of indemnification, accepted or rejected, or errors, omissions or professional negligence in the last five years?</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI / (<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES)
Se si fornire dettagli <i>If "yes" please provide details</i>	
Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali, ritardi nella presentazione di ricorsi, trasmissione di documenti, ecc., negli ultimi 5 anni ? <i>Is the Proposer aware of fact or circumstances that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission in the last five years?</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI / (<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES)
Se si fornire dettagli <i>If "yes" please provide details</i>	

7. MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO <i>Limit of Indemnity required</i>		
<input type="checkbox"/> Fatturato fino ad EUR 50.000	<input type="checkbox"/> Fatturato oltre EUR 50.000 e fino ad EUR 100.000	<input type="checkbox"/> Fatturato oltre EUR 100.000 e fino ad EUR 250.000
Massimale EUR 500.000 Aggregato EUR 1.000.000	Massimale EUR 500.000 Aggregato EUR 1.000.000	Massimale EUR 750.000 Aggregato EUR 1.250.000
<input type="checkbox"/> Fatturato oltre EUR 250.000 e fino ad EUR 500.000	<input type="checkbox"/> Fatturato oltre EUR 500.000 e fino ad EUR 1.000.000	<input type="checkbox"/> Fatturato oltre EUR 1.000.000 e fino ad EUR 1.500.000
Massimale EUR 750.000 Aggregato EUR 1.250.000	Massimale EUR 1.250.000 Aggregato EUR 1.750.000	Massimale EUR 1.250.000 Aggregato EUR 1.750.000
<input type="checkbox"/> Fatturato oltre EUR 2,500,000 Specificare: _____		
Massimale/Aggregato Special Acceptance		

8. RETROATTIVITA' RICHIESTA <i>Retroactive Cover required</i>			
<i>N.B. La retroattività viene concessa dietro valutazione da parte degli Assicuratori che, in caso di accettazione, procederanno a calcolare il sovrappremio richiesto</i>			
<input type="checkbox"/> 2 ANNI <i>Two years</i>	<input type="checkbox"/> 5 ANNI (in presenza di precedenti assicurativi) <i>Five years</i>	<input type="checkbox"/> ILLIMITATA (in presenza di precedenti assicurativi) <i>Unlimited</i>	<input type="checkbox"/> ALTRO _____

9. FRANCHIGIA OPERANTE PER OGNI SINISTRO (FRANCHIGIA FISSA) <i>DEDUCTIBLE</i>		
Agenti in Attività Finanziaria	Mediatori Creditizi	Franchigia soggetta a pattuzione
EUR 2.000 (duemila/00)	EUR 2.500 (duemilacinquecento/00)	EUR _____

DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario-Proposta, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Questionario-Proposta per conto degli altri assicurandi e che gli stessi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente QUESTIONARIO-PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Nome e Cognome di chi firma in nome e per conto dei soggetti assicurati

.....

Ruolo aziendale

Firma

Data/...../.....

“Codice della Privacy” (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” comunicatici ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento ISVAP in materia di intermediazione assicurativa. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è ALL RISKS s.r.l..

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.